

Birgitta Valli

Omaishoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisestä palveluohjauksesta

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Vanhustyö

Tekijä: Birgitta Valli

Työn nimi: Omaishoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisestä palveluohjauksesta

Ohjaaja: Anssi-Pekka Udd

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 6

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä asiakaslähtöisestä palveluohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä palveluohjauksen merkityksestä omaishoitajien tukemisessa. Tutkimuksen teoriaosassa avataan omaishoidon, palveluohjauksen ja asiakaslähtöisyyden käsitteitä, joiden avulla selvitetään tutkimustehtävä. Asiakaslähtöisyydessä asiakkaiden yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää. Siihen voidaan päästä dialogista vuorovaikutusta hyödyntäen. Tutkimustehtävää on rajattu yksilöllisyyden ja dialogisen vuorovaikutuksen toteuttamiseen.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla, jossa yksilöllisyys ja dialoginen vuorovaikutus olivat teema-alueina. Kohderyhmänä olivat yli 65-vuotiaiden ikäihmisten omaishoitajat. Tutkimukseen osallistui viisi omaishoitajaa, kolme naista ja kaksi miestä. Haastatteluaineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulokset osoittivat, että omaishoitajat kaipaavat yksilöllisesti tukea ja ohjausta palveluohjaukselta. Tuloksista nousi esille, että omaishoitajat haluavat sekä itse olla aktiivisia että palveluohjaajan olevan yhteydessä heihin. Omaishoitajat ovat vähään tyytyväisiä eivätkä vaadi itselleen henkilökohtaista omaa aikaa. Osa omaishoitajista epäili, ettei palveluohjaaja välttämättä ymmärrä heidän todellista elämäntilannettaan. Palveluohjaajien ammattitaitoon oltiin joka tapauksessa erityisen tyytyväisiä. Kehittämisideana esille nousi toive palveluohjaajien määrän lisäämisestä ja moniammatillisen yhteistyön parantamisesta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakaslähtöinen palveluohjaus vaatii aikaa yhteistyön toteuttamiseen omaishoitajien kanssa ja yksilöllisesti räätälöityjä palveluja. Dialogisen vuorovaikutuksen taito olisi tueksi yhteistyön onnistumiselle. Tulevaisuudessa palveluohjaajien tarve tulee lisääntymään suurien ikäluokkien vanhetessa. Sen johdosta omaishoitajien määrä mahdollisesti myös lisääntyy. Omaishoitajia saadaan tuettua asiakaslähtöisellä palveluohjauksella, koska he ovat tärkeässä roolissa yhteiskunnan palvelujen rinnalla.

Avainsanat: omaishoito, palveluohjaus, asiakaslähtöisyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree Programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Birgitta Valli

Title of thesis: Carers' experiences of customer-oriented case management.

Supervisor(s): Anssi-Pekka Udd

Year: 2015

Number of pages: 53

Number of appendices: 6

The purpose of this thesis was to find out carers' experiences and visions of the customer-oriented case management. The aim was to improve understanding of the meaning of case management in carers' support. The concepts of care, case management and customer-oriented are explained in the theoretical part. It is important to pay attention to customer individuality in customer oriented approach. It can be reached by using dialogical interaction. The research task is limited to accomplish individualism and dialogical interaction.

A qualitative research method was used in the study. The data were collected using thematic interviews, the themes of which were individuality and dialogical interaction. The target group was over 65 year-old carers. Five (5) carers took part in; two males and three females. The data were contentanalysed.

The findings indicated that carers need individual support and guidance from case management. Carers want to be active themselves and they want the case manager to be in contact with them. Carers are contented with very little and do not need time of their own. A few carers doubted that a case manager does not necessary understand their real life situation. Everybody was satisfied with the case managers' professional skills. Hope of hiring more case managers and improving multiprofessional cooperation were presented as development ideas.

Customer-oriented case management requires time to accomplish cooperation with the carers as well as individually tailored services. Dialogical interaction skills would support succeeding in the cooperation. In the future the need for case managers will increase, because baby boomers are ageing. Due to this the number of carers possibly increases. Carers can be supported with the customer-oriented case management, because they play an important role together with the services in society.

Keywords: care, case management, customer-oriented

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUOHJAUS OMAISHOIDOSSA	9
2.1 Omaishoidon käsite ikäihmisten kohdalla.....	9
2.1.1 Omaishoitajan rooli iäkkäälle läheiselle.....	10
2.1.2 Omaishoidon tuki- ja palvelumuotoja	13
2.2 Palveluohjauksen käsitteen moninaisuus.....	15
2.2.1 Palveluohjauksen määritelmä ja ikäihmiset.....	15
2.2.2 Palveluohjauksen toteutustavat	16
2.3 Asiakaslähtöisyyden käsitteen näkökulmia	17
2.3.1 Yksilöllisyys asiakaslähtöisessä työskentelyssä.....	18
2.3.2 Dialoginen vuorovaikutus asiakaslähtöisyydessä	19
2.4 Yhteenveto	21
3 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA TOTEUTTAMINEN	24
3.1 Tutkimustehtävä ja -kysymykset	24
3.2 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	25
3.3 Aineiston analyysi	27
4 TULOKSET	30
4.1 Omaishoitajien yksilölliset tarpeet ja toiveet	30
4.2 Yhteinen ymmärrys palveluohjauksessa	34
5 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	37
5.1 Yksilölliset mahdollisuudet palveluohjauksessa	37
5.2 Yhteistyöhön aikaa.....	39
5.3 Asiakaslähtöinen palveluohjaus omaishoidossa.....	40
6 POHDINTA	43
6.1 Oppimisprosessi, eettisyys ja luotettavuus	43
6.2 Aiheen yleistä tarkastelua	46

LÄHTEET	49
LIITTEET	53

Kuvioluettelo

Kuvio 1 Opinnäytetyön tutkimuksellinen rajaus	23
Kuvio 2 Opinnäytetyön johtopäätökset.....	42

1 JOHDANTO

Omaishoidon tukea on myönnetty noin 40 600 hoidettavalle vuonna 2012 Suomessa. Yli 65-vuotiaiden omaishoitajien osuus tästä ryhmästä on jatkuvasti kasvanut. Vuonna 2014 tehdyssä kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa kiinnitettiin erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen ja jaksamisen tukemiseen. Yksilöllisesti räätälöidyin palveluin omaishoito edistäisi hoidettavien ja omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia. Omaishoitoa tukevia palveluja on tavoitteena kehittää lainsäädäntöä parantamalla. (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2014, 21, 31, 56.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista tuli voimaan 1.7.2013. Kuntien on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itseenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. (Laki 980/2012.)

Porin yhteistoiminta -alueen vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020 on hyvän hoidon painopiste toimivissa avohuollon peruspalveluissa. Palvelurakenteen halutaan olla kotona asumista ja ennaltaehkäiseviä palveluita tukevaa. Porin Vanhuspalvelujen strateginen tavoite on lisätä kotihoitoa ja vähentää laitospainotteista palvelurakennetta. (Porin kaupungin vanhuspalvelusuunnitelma, 3, 9.) Opinnäytetyöni aihevalinta omaishoitajien asiakaslähtöisestä palveluohjauksesta pohjautuu Porin vanhuspalveluiden suunnitelmaan. Näen, että sillä voidaan tukea ikäihmisten kotona asumista.

Omaishoitajien tukeminen vaatii nyt kunnilta suunnitelmallista ja kehittävää otetta. Oma kiinnostukseni tutkia omaishoitajuutta heräsi geronomi -opintojeni ja palveluohjaajan työnkuvani myötä. Opinnäytetyöni aiheeksi muodostui yli 65-vuotiaita hoitavien omaishoitajien kokemuksen ja näkemysten selvittäminen vanhuspalvelun palveluohjauksen asiakaslähtöisyydestä Porissa.

Omaishoito vaatii omaishoitajilta raskasta hoivatyön toteuttamista. Palveluohjaajan tehtävänä on tukea heidän jaksamistaan omaishoidon työssä. Siksi heidän yksilöllisyytensä huomioiminen on tärkeää. Asiakaslähtöisyydessä nähdään asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioiminen, johon voidaan päästä tasavertaisella vuorovaikutuksella. Oikeanlainen kohtaaminen, ymmärrys ja yhteisessä ratkaisussa onnistuminen ovat dialogisen vuorovaikutuksen työvälineitä. Tällä työvälineellä uskotaan muutoksien mahdollisuuksiin, joten halusin tutkia sen toteutumista omaishoitajien kokemuksista kuullen. Dialogisen vuorovaikutuksen avulla omaishoitajien yksilöllisiä tarpeita ja heidän tukemistaan pystyttäisiin huomioimaan asiakaslähtöisesti.

Aikaisempia väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia on tehty omaishoidosta, palveluohjauksesta ja asiakaslähtöisyydestä. Näistä kolmesta käsitteestä yhteistä tutkimuksellista työtä en kuitenkaan löytänyt. Olenkin poiminut tietoa löytämistäni teollisista tutkimuksista, jotka ovat sijoitettu eri asiayhteyksiin tähän opinnäytetyöhön. Niiden avulla viimeisin tutkimuksellinen tieto on saatu tukemaan tämän tutkimuksen tehtävän selvittelyä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytin laadullisen tutkimuksen puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelussa pyrin saamaan tietoa omaishoitajien kokemuksista yksilöllisyydestä ja dialogisesta vuorovaikutuksesta palveluohjauksessa. Tutkimukseni teemojen avulla tavoitteenani oli lisätä ymmärrystä palveluohjauksen toteuttamisen merkityksestä omaishoitajien tukemisessa.

Opinnäytetyön teoriataustaa tulen käsittelemään kokonaisuudessaan luvussa kaksi, koska omaishoito, palveluohjaus ja asiakaslähtöisyys kulkevat käsi kädessä koko tämän tutkimuksen ajan. Tutkimuksen tehtävän ja toteutuksen kuvaus ovat luvussa kolme ja tulokset omaishoitajien haastatteluista luvussa neljä. Viidennessä luvussa on johtopäätökset omaishoitajien kokemuksista ja näkemyksistä sekä kehittämisisideat.

2 ASIAKASLÄHTÖINEN PALVELUOHJAUS OMAISHOIDOSSA

Asiakaslähtöisen toimintatavan lähtökohtina nähdään, että asiakas on kokonainen ihminen, joka on oman elämänsä asiantuntija. Palvelujen täytyy toimia asiakkaan kokonaisuutta vasten, mutta ne ovat vain osana hänen arkeaan. Työntekijä on taas asiantuntija, jolla on koulutusta, kokemusta ratkaisuksista sekä tietoa ja yhteyksiä. Tasavertaisella yhteistyöllä ratkaisujen etsiminen ja kokeileminen suoritetaan loppuun asiakasta kuunnellen, hänen tuomiaan näkökohtia seuraten ja hänen valintojaan kunnioittaen. Asiakkaiden valinnat perustuvat arvoihin ja tunteisiin, joten asiakaslähtöisyydessä on kunnioitettava erilaisia elämäntyyplejä ja -valintoja. (Pietilä & Seppälä 2003, 26–27.)

Edellä kuvattujen lähtökohtien avulla avaan omaishoidon, palveluohjauksen ja asiakaslähtöisyyden haasteellisia ja monimuotoisia näkökulmia tässä luvussa. Näiden teorianäkökulmien avulla pyrin selvittämään lukijoille tämän opinnäytetyön tutkimuksellista rajausta. Viimeisessä alaluvussa 2.4 selvitän valitsemiani rajoituksia yhteenvedossa.

2.1 Omaishoidon käsite ikäihmisten kohdalla

Omaishoito on tullut ihmisten tietoisuuteen vasta 1990-luvulta lähtien, vaikka meillä on omaishoito ollut ilmiönä aina. Ennen meillä oli luonnollista että suvun vanhimmat huolehtivat ensin lapsistaan ja sitten seuraava polvi hoiti vuorostaan heitä. Tämä toimintatapa on muuttunut. Nykypäivänä väestön nopea ikääntyminen on saanut viranomaiset pohtimaan, miten ikäihmisten kotona asuminen saataisiin jatkumaan mahdollisimman pitkään. Meillä Suomessahan ei ole ns. hoitovelvoitetta, vaan kuntien tulee perustuslain mukaan huolehtia apua tarvitsevista kansalaisistaan. (Meriranta 2010, 9–10.)

Omaishoito voi tulla silti osaksi perheiden elämää äkillisen sairastumisen tai tapaturmaisen vammautumisen seurauksena. Siihen voidaan siirtyä myös vähitellen sairauden edetessä, minkä johdosta avun tarve lisääntyy hoidettavalla. Perheenjäsenet tai läheiset vastaavat hoidettavan tuen tarpeesta ja avun tarve asettuu osaksi arkea. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 7.)

Omaishoidossa hoidettavana voi olla lapsi, työikäinen tai ikäihminen. Omaishoito voi tulla osaksi perheen elämää myös erilaisissa elämänvaiheissa. Vanhemmat voivat hoitaa vammaista lastaan, lapset voivat hoitaa ikääntyviä vanhempiaan tai elämänkumppani voi hoitaa puolisoaan. Omaishoitotilanteita on siis hyvin monenlaisia. (Kaivolainen ym. 2011, 14.) Tässä tutkimuksessa keskityn ikäihmistä hoitavan rooliin, jossa hoidettavana voi olla puoliso, lapsi tai joku muu läheinen.

2.1.1 Omaishoitajan rooli iäkkäälle läheiselle

Suomessa on arvioitu olevan 300 000 omaishoitajaa, jotka toimivat hyvin sitovassa ja vaativassa hoitotehtävässä. Työn arvostus on lisääntynyt sen jälkeen, kun vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidontuesta. Kunnallista omaishoidon tukea saa tästä joukosta silti vain kymmenes. On arvioitu, että silti noin 60 000 omaista hoitaa täysin laitostuntoista läheistään. (Meriranta 2010, 5, 7.)

Kaivolainen ym. (2011, 13–14) kertovat, että lainsäädännössä omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitajasopimuksen omaishoidettavan henkilön kanssa. Heidän mukaansa omaishoitotilanteen olemassaolo ei ole riippuvainen vain virallisesta tuesta vaan suurin osa jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle. Suomen Omaishoidon verkosto taas määrittelee omaishoitoa seuraavasti: ”Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti”.

Merirannan (2010, 21) mukaan suurin hoitajaryhmä on puoliset, ja iäkkäämpien hoitajien määrä on koko ajan kasvanut. Kaivolainen ym. (2011, 60) kuvaavat, että iäkkäät pariskunnat sitoutuvat usein tiiviisti toisiinsa omaishoitotilanteissa, mutta tilanne voi luoda jännitteitä heidän välisiin suhteisiin. Mikkolan (2009, 100) väitöskirjassa todetaan, että puolisoiden arjesta selviytyminen voi kuitenkin vahvistua yhteisen elämäntilanteen hyväksymisellä ja siihen totuttamisella.

Oman vanhemman tai iäkkään läheisen ollessa hoidettavana roolien kääntyminen sekä työn ja omaishoidon paineiden yhdistäminen koetaan haastavana. Ikäihmisen hoidettavana oleminen saattaa olla sekä antoisaa että ongelmallista. Haas-

teena saattavat olla hänen erilaiset unirytmit, ruokavalio, muistamattomuus tai muuttunut käyttäytyminen. Ikäihmisen lapsuus- ja nuoruusmuistot sekä elämäkokemus voivat taas rikastuttaa arkea. (Kaivolainen ym. 2011, 64.)

Omaishoitaja tekee joka tapauksessa hoito- ja hoivatyötä, jossa hänen arkensa on fyysisesti raskasta ja henkisesti vaativaa. Siinä korostuu välittäminen ja lämpö sekä toisen ihmisen arvostaminen. Omaishoitajan lisäksi omaishoito ja auttaminen koskettavat koko perhettä. Itsensä mieltäminen omaishoitajaksi saattaa olla monelle ensimmäinen askel myös tuen tarpeeseen. (Järnstedt ym. 2009, 5, 8.)

Kaakkuriniemi (2014, 10) näkee, että omaishoitajan tehtäviin tarvitaan myös paljon halua, tahtoa, osaamista sekä sopivat olosuhteet. Motiivina pitäisi olla rakkaus eikä niinkään velvollisuus tai pakko. Hän kuvaa, että tilanteeseen voidaan ajautua pikkuhiljaa tai yhtäkkiä sairauskohtauksen tai onnettomuuden jälkeen.

Kaivolaisen ym. (2011, 50) mukaan omaishoitajan tavoite on hoidettavan hyvinvointi. He kuvaavat, että omaishoitaja kasvaa kiintymyksestä kiinni ikääntyvään hoidettavaan yhteisen elämänhistorian tai perhesuhteen kautta. Tämän sitoutumisen johdosta omaishoitaja saattaa hoitaa velvollisuudestakin, vaikka he näkevät, että motiivina on rakkaus ja auttamisen halu.

Omaishoitajan roolin muotoutuminen on lisäksi uuden identiteetin rakentamista. Uusi rooli vaatii omaksumista osaksi minäkuva. Omaishoitajan mahdollistaminen aikaisempaan puolison tai lapsen rooliin voi olla vaikeaa. Se vaatii usein aikaa ja työstämistä sekä omaishoitajalta että koko perheeltä. Miesomaishoitajilta roolin työstäminen voi vaatia enemmän, koska hoivan antaminen nähdään ensisijaisesti naisen rooliin kuuluvana. Omaishoitajan rooliin saatetaan kohdistaa myös monenlaisia odotuksia ja olettamuksia. Rooli saattaa virittää perheessä ristiriitaisia tunteita, jos esimerkiksi omaishoitaja näkee hoidettavan ainoastaan potilaana. (Kaivolainen ym. 2011, 54, 58, 59.)

Mikkola (2009, 193) toteaa väitöskirjassaan, että hoivan tarve muuttaa arjen käytäntöjä ja keskinäistä riippuvuutta ikääntyvillä pariskunnilla. Hänen mukaansa parisuhde ei kuitenkaan helposti muutu hoivasuhteeksi, koska puoliset pyrkivät pitämään kiinni parisuhteen aikaisemmista merkityksistä. Voidaankin sanoa,

että omaishoitajan roolin muotoutuu yksilöllisesti ja sekä parisuhteen että hoiva-suhteen roolimuuotoja voi esiintyä.

Omaishoitaja venyy usein äärimilleen, koska ympärivuorokautiset hoitopäivät vaativat paljon. He yrittävät helposti liikaa, tekevät kaikkensa ja murehtivat asioita. Tästä seuraa väsymystä, ja uupuminen voi johtaa romahtamiseen. Ajatus omaishoitajan lomalla olemisesta voi syyllistää häntä. Vapaan pitäminen auttaisi kuitenkin omaishoitajaa jaksamaan paremmin. Omaishoitajalle pitäisi antaa mahdollisuus itsestään huolehtimiseen, voimauttavaan vapaa-aikaan ja harrastuksiin. Omaishoitajien jaksamista tulisi valvoa ja tukea. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 12–17.)

Kaivolainen ym. (2011, 61) kuvaavat, että omaishoidettavana olemiseen liittyy herkästi tunteita ja pelkoja. Hoidettava voi kokea olevansa vaivaksi, taakaksi tai hyödytön. Hän voi pelätä jopa jätetyksi tulemista. Kaivolaisen ym. mukaan omaishoidettavan olisikin tärkeää saada elämänsä myös muuta sisältöä; hänen ei tulisi olla pelkkä hoidon vastaanottaja. Mikkolan (2009, 143) tutkimuksessa todetaan vastaavaa, että hoidettavat eivät halua tulla kohdelluiksi passiivisina apua tarvitsijana vaan haluavat itse päättää sekä vaikuttaa avun tarpeeseen. Myös Leino-Kilpi (2014, 282) kuvaa, ettei ikäihmisten oikeuksia saa kaventaa heidän luonnollisen ikääntymisen tai sairauksien mukanaan tuomien rajoitusten vuoksi.

Omaishoitaja saatetaan helposti unohtaa hoidettavansa varjoon, vaikka hänelläkin voi olla ongelmia läheisensä sairauden kanssa. Omaishoitaja voi tarvita ammattiapua. Hän voi kokea, ettei hänellä ole lupaa kertoa omista ongelmistaan, koska hoidettava on etusijalla. Omista tarpeistaan puhuminen voi olla myös vaikeaa hoidettavan ollessa läsnä. (Kaivolainen ym. 2011, 169.)

Omaishoitajat hoitavat paljon ikääntyneitä läheisiään, joiden taustalla on usein monia sairauksia ja oireita. Omaishoitajan roolin erityisyyttä ikäihmiselle ei kuvata juurikaan, vaikka siinä voisi olettaa olevan haasteita. Yleisesti kuitenkin tiedostetaan omaishoitajien raskas arki, johon voidaan vaikuttaa seuraavaksi kuvattavilla tuki- ja palvelumuodoilla.

2.1.2 Omaishoidon tuki- ja palvelumuotoja

Kunta voi myöntää omaishoidon tukea hoidettavan läheisen kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon sekä omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseksi. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) perustuu tuen myöntämiseen. Omaishoidon tuki on siis lakisääteistä sosiaalipalvelua ja sen järjestämisestä vastaa kunta. Kunta päättää omaishoidon tuen järjestämisen laajuudesta ja siitä, kuinka paljon se osoittaa talousarviossa voimavaroja hoitopalkkioihin ja palveluihin. Kuntien käytännöt omaishoidon tukea koskevan lain toteuttamisesta vaihtelevat huomattavasti. Tukien myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. (Kaivolainen ym. 2011, 26.)

Omaishoidon tukea haetaan pääsääntöisesti kirjallisella hakemuksella hoidettavan asuinkunnasta. Se kohdentuu käytännössä lähes yksinomaan pitkäaikaisen hoidon tarpeessa oleville. Myönnetystä omaishoidon tuesta laaditaan kunnan ja hoitajan välille sopimus, johon tulisi liittää omaishoitajan ja hoidettavan kanssa tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. (Meriranta 2010, 21, 35, 50–51.)

Omaishoitajilla on oikeus lakisääteisiin vapaisiin vähintään kolme vapaavuorokautta kuukaudessa. Vapaapäivät voi pitää kuukausittain tai keräämällä pidemmäksi jaksoksi. (Kaivolainen ym. 2011, 30.) Kunnan on huolehdittava lisäksi hoidettavan tarkoituksenmukaisen hoidon järjestämisestä hoitajan lakisääteisen vapaan aikana. Omaishoitajien lakisääteisten vapaiden korvaavia palveluja voivat olla esimerkiksi tilapäinen kotipalvelu, lyhytaikainen laitoshoido terveydenhuollon tai sosiaalihuollon laitoksessa tai muussa toimintayksikössä annettava päivä- tai yöhoito tai perhehoito. Kunta voi myös huolehtia tästä antamalla perheelle palveluseteleitä hoidettavan hoidon järjestämiseksi. (Meriranta 2010, 76–77.)

Omaishoidossa palveluja tarjotaan sekä hoidettavalle että omaishoitajalle. Tutkimuksien mukaan yleisimpiä tarjottavia palveluja hoidettavalle olivat apuvälinepalvelut, kotisairaanhoido, kotipalvelut, lyhytaikainen laitoshoido ja tukipalvelut (mm. ateriat-, kuljetus-, turva- ja kylvetyspalvelut). Yleisimpiä omaishoitajille järjestettyjä palveluja olivat vapaapäivät, palveluohjaus, koulutus, neuvonta, sosiaalityön palvelut ja vertaisryhmätoiminta. Palvelujen saatavuus riippuu jokaisen kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan varaamastaan määrärahasta. Kunnat voivat mahdollistaa myös palvelusetelien käytön sosiaali- ja terveyspalveluihin. Palvelu-

seteleillä voidaan esimerkiksi kattaa osa palvelun hinnasta, jolloin asiakas maksaa loppuosan hinnasta itse. Omaishoidossa hoitajien lomitukset on järjestetty palveluseteleillä. (Kaakkuriniemi ym. 2014, 56–57.)

Mikkolan (2009,196) väitöskirjan mukaan työntekijöiden käsityksenä on, että hoivapalvelut tukevat puolisojen kotona selviytymistä ja he ovat tyytyväisiä heille tarjottuihin palveluihin. Heillä on kuitenkin omia odotuksia ja vaatimuksia palveluiden suhteen. Mikkola (2009) toteaa, että tutkimuksen mukaan palveluiden käyttäminen ei välttämättä ole mutkatonta ja itsestään selvää.

Kehusmaa (2014, 43) terveystaloustieteen tutkimuksessa toteaa, että omaishoidolla on jonkinlainen yhteys palvelujen käyttöön. Omaishoito korvaa esimerkiksi ammattilaisten tuottamia julkisia palveluja kuten kotipalvelua. Omaishoidolla tulee olemaan hänen mukaansa suuri merkitys hoitomenojen hallinnassa tulevaisuudessa, joten omaisten hoitohalukkuuteen tulisi pyrkiä. Kehusmaa (s. 86) toteaa lisäksi, että omaishoitajien saamat tukipalvelut vaikuttavat hoitajan jaksamiseen, joten tukipalvelutarjontaa pitäisi lisätä.

Kalliomaa-Puha (2007, 43) toteaa vastaavaa sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksissa: tuettu omaishoidon idea istuu kehityskulkuun. Hän näkee, että yhteiskunnan hoitovastuu kääntyy perheiden asiaksi. Hänen mukaansa omaishoidossa näkyy yksilöllisyys, inhimillisyys ja taloudellisuus, mutta se ei ole hänen mukaansa välttämättä ongelmaton.

Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan yhä kehittyneempiä yhteistyön muotoja. Teknisten välineiden kehittyminen on mahdollistanut uusien yhteyksien luomisen. Asiakkaat odottavat, että heidät pystytään kohtaamaan kokonaisuutena ja että heidän hoitopolullaan työskentelevät asiantuntijat tekisivät yhteistyötä yli organisaatiorajojen. Useiden eri asiantuntijoiden ja jopa eri organisaatioiden asiakaslähtöistä yhteistyötä kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 28–29.)

2.2 Palveluohjauksen käsitteen moninaisuus

Palveluohjaajien tarve alkoi palvelujen rakennemuutoksen mukana, jossa korostui asiakaslähtöisyys ja palvelujen jatkuvuus. Ammattilaisia tarvittiin selvittämään asiakkaan toimintakykyisyyttä, elämäntilannetta ja motivaatiota. Valtakunnallisesti tämä kehittämistyö alkoi 2000-luvun taitteessa. (Heikkinen & Rantanen 2008, 433–434.)

Suominen (2002, 20) kuvaa, että palveluohjaajan työssä on tärkeintä huolehtia asiakkaan hoidon ja tuen tarpeeseen vastaamisesta sekä palvelumuotojen soveltamisesta yhteen. Hänen mukaansa palveluohjaaja edustaa asiakasta suhteessa viranomaisiin. Suominen ja Tuomisen (2007, 5) mukaan palveluohjaus on toimintatapa, jossa asiakkaalle räätälöidään tuki hyödyntäen koko hänen verkostoaan.

Palveluiden aktiivinen ja määrätietoinen yhteensovittaminen nähdään välttämättömänä työntekijän tehtävässä onnistumiselle. Viranomaisten yhteiset pelisäännöt ja konkreettiset tehtävät on oltava määriteltynä. Taloudellisten etuuksien ja tukitoimien yhteensovittaminen voi vaatia aktiivista, kokonaisnäkemyksellistä työskentelyä. Työntekijällä on toimintavaltuudet ja resurssit käytettävissä sekä palveluja ja myönnettyjä määrärahoja käytettävissään. Työntekijällä tulee olla valtuuksia etsiä palveluja muualta, tehdä luovaa yhteistyötä yli hallinnollisten rajojen. Toimintatapoja ja käytäntöjä on arvioitava. Palveluita voidaan myös soveltaa asiakkaan tarpeisiin tai tarvittaessa luodaan uusia palveluita ja toimintatapoja. (Pietilä & Seppälä 2003, 15–16.)

2.2.1 Palveluohjauksen määritelmä ja ikäihmiset

Palveluohjauksella kuvataan niitä toimintoja, joita asiakkaan ja viranomaisia edustavan palveluohjaajan yhteistyönä suunnitellaan, organisoidaan, yhteen sovitetaan ja arvioidaan palveluja, joita asiakas tai hänen perheensä tarvitsevat nykyisessä elämänvaiheessa elämänhallintansa tueksi. Työtä tehdään jäsentyneesti ja suunnitellusti siten, että asiakas saa elämäntilanteensa tarpeita vastaavan tuen ja palvelut. Tuen ja palveluiden tuottajan näkökulmasta lopputuloksen on oltava myös taloudellinen ja tarkoituksenmukainen. Asiakkaan elämäntilannetta pitää huomioida.

da kokonaisvaltaisesti. Palveluohjauksen työtapana on asiakaslähtöistä, asiakkaan näköistä arkea. Palveluohjaus perustuu asiakkaan ja työntekijän yhteistyölle, jossa asiakkaan osallistumista ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Palveluohjaus sisältää asiakastyön lisäksi palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla. (Pietiläinen 2003, 10–11.)

Suominen ja Tuominen (2007, 13) määrittelevät lyhyesti, että palveluohjaus perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen sekä hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen. Heidän mukaansa palveluohjausta voidaan määritellä hyvinkin erilaisilla tavoilla riippuen, kuvataanko esimerkiksi palveluohjaajan ja asiakkaan välistä suhdetta tai palveluohjaajan toimintaa palvelujärjestelmien keskellä.

Toimiessaan ikäihmisten kanssa palveluohjaajan pitää tuntea iäkkään ihmisen ohjaus sekä palvelu- ja sosiaaliturvajärjestelmä. Heidän ohjauksessaan tulee esille tuntemus ikäihmisten keskeisimpien sairauksien hoidosta ja toimintakykyisyyden ylläpitämisestä. Asiantuntijoiden toiminnan koordinointi tulee esille moniongelmaisten asiakkaiden, kuten ikäihmisten palvelujen tarpeessa. Ikäihmisten palveluohjaukselta vaaditaan laaja-alaista osaamista. (Heikkinen & Rantanen 2008, 434.)

Edellä kuvatut määritelmät palveluohjauksesta ovat hyvin erilaisia. Näkökulmia on runsaasti ja palveluohjaus pitää selvästi sisällään paljon erilaisia asioita. Yhtä selkeää määritelmää siitä ei löydy. Ikäihmisten palveluohjauksesta on saatavilla vähän tietoa, mutta siinä korostuu ikäihmisten asioiden tuntemus. Seuraavaksi esiteltävistä palveluohjauksen toteutustavoista voi hahmottaa palveluohjaajan työroolia enemmän.

2.2.2 Palveluohjauksen toteutustavat

Palveluohjauksen toteutustavat vaihtelevat käytännössä asiakkaiden tilanteiden ja tarpeiden mukaan. Pietilä ja Seppälä (2003, 13) jakavat palveluohjauksen näkökulman viiteen eri mahdollisuuteen. *Perinteisessä palveluohjauksessa* asiakasta autetaan monimutkaisessa palvelujärjestelmässä asiakkaan asioiden etenemisessä. *Intensiivisessä eli yksilöllisessä palveluohjauksessa* asiakkaalla on vaikea elämäntilanne, jossa ohjaukseen sisältyy paljon arkipäivään liittyviä asioita, ja pal-

velut järjestetään pääsääntöisesti asiakkaan lähiympäristössä. *Asiakkaan itsemääräämisoikeutta korostavassa palveluohjauksessa* on keskeistä asiakkaan tukeminen, hänen voimavarojensa hyödyntäminen ja liittyminen yhteisöönsä. *Siirtymävaiheen palveluohjaus* liittyy asiakkaan elämäntilanteen muutokseen. *Asianajomallissa* palveluohjaajan rooli on asiakkaan oikeuksien puolustaminen. (Pietilä & Seppälä 2003, 13.)

Suominen ja Tuominen (2007, 31–33) ovat päätyneet jakamaan palveluohjauksen kolmeen toteutustapaan. *Yleisessä tai perinteisessä palveluohjauksessa* palveluohjaaja hallitsee palvelujärjestelmää ja ohjaa asiakasta palvelujen piiriin. *Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa* korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja asiakkaan ja työntekijän välistä luottamuksellista suhdetta. *Intensiivisessä palveluohjauksessa* asiakkaan tukeminen ja motivoiminen sekä palveluiden yhteensovittaminen yhdessä asiakkaan kanssa on palveluohjaajan roolina. (Suominen & Tuominen 2007, 31–33.)

Molemmissa malleissa on löydettävissä intensiivinen eli yksilöllinen palveluohjaus. Niitä on määritelty hieman eri tavalla korostamalla asiakkaan ohjausta ja tukemista. Yksilöllisyyden huomioiminen on kuitenkin nähtävissä molemmissa malleissa. Ala-Nikkolan ja Valokiven (1997, 25–26) mukaan yksilökohtainen palveluohjaus nähdään hyödyksi, kun on pitkäaikainen ja monimutkainen palvelutarve. Heidän mukaansa silloin on ryhdyttävä huolelliseen arviointiin ja yksilökohtaisen palvelupaketin kokoamiseen asiakkaan kanssa.

2.3 Asiakaslähtöisyyden käsitteen näkökulmia

Vuorovaikutuskulttuuriimme on levinnyt 1990-luvulta lähtien asiakaslähtöisyyden näkökulma. Sillä haluttiin korostaa, ettei asiakas jäisi toimenpiteiden kohteeksi vaan häntä myös kuultaisiin riittävästi häntä itseään koskevissa asioissa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset alkoivatkin miettiä, kuinka pitkälle asiakkaiden ehdoilla tulee mennä. Lieveilmiönä ammattilaisilla esiintyi aseman menettämistä ja jopa hyväksikäyttöä 1990-luvun loppupuolella. Asiakassuhteen asiantuntijavallasta on myös puhuttu paljon, mutta keskustelut ovat kehittyneet asiakkaan elämäntarinan kuulemiseen ilman työntekijän vahvoja tulkintoja. (Mönkkänen 2007, 64, 81, 83.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 12, 31) asiakaslähtöisyys nähdään hyvän hoidon ja palvelun keskeisenä osatekijä laadullisissa tavoitteissa. Hoito- ja palveluprosessien asiakaslähtöisen suunnittelun ja toteutuksen toivotaan suosituksessa toteutuvan asiakkaan tarpeista ja voimavaroista lähtien sekä toimintaympäristön huolellisesta ja monipuolisesta arvioinnista. Laatusuosituksessa yksi keskeinen ihmisarvoisen vanhuuden turvaava eettinen periaate on yksilöllisyys, joka korostaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena persoonana. Palveluissa tehtäviä päätöksiä kuuluu arvioida siten, että ihmiset kokevat itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntevat elämänsä mielekkääksi. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset 2008, 12, 31.)

2.3.1 Yksilöllisyys asiakaslähtöisessä työskentelyssä

Niemi (2006, 8, 58) toteaa pro gradu -työssään, ettei asiakaslähtöisyys käsitteen merkitystä olisi juurikaan tutkittu sosiaali- ja terveystaloudissa, vaikka se on käytössä yleisesti. Hän jakoi asiakaslähtöisyyden viiteen ulottuvuuteen: yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen. Näihin tuloksiin hän pääsi selvittämällä yksityisen ja julkisen sektorin työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä.

Järnströmmen (2011, 45) väitöskirjassa asiakaslähtöisyys ymmärretään sellaiseksi työskentelyn tavaksi, jossa lähdetään liikkeelle asiakkaan yksilöllisistä tarpeista ja toiveista. Hän jakaa asiakaslähtöisyyden kolmeen ulottuvuuteen, jotka ovat itsemääräämisoikeus, osallistuminen ja tasavertainen vuorovaikutus sekä tiedonsaanti.

Gerontologisessa hoitotyössä asiakas nähdään yksilönä, jolla on oma tapansa elää lähiyhteisössään. Ikäihminen nähdään edustamassa omaa ikäryhmäänsä yksilöllisesti ja hänellä on oikeus omaan uskonto- ja kulttuuritaustaan. Yksilönä ikäihminen saa päättää osallistumisestaan ja sen määrästä. (Vuotilainen & Tiikkainen 2008, 45.)

Jokaisella meistä on geeniperimämme ja ympäristömme vaikutuksesta muokkautunut yksilöllinen persoonamme. Olemme kiinnostuneita eri asioista ja ajattelemme

ja reagoimme eri tavoin erilaisissa tilanteissa. Tämän takia käyttäydymme eri tavoin. Yhteistyön tekeminen erilaisten ihmisten kanssa on tärkeä taito. Erilaisuuden tunnistaminen vaatii ensin itsetuntemusta, jotta voimme suvaita erilaisuutta. (Rasila & Pitkonen 2010, 5–6.) Asiakslähtöisyyteen nähdään sisältyvän yksilöllisyys eli yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomiointi. Se vaatii kuitenkin taitoa, jota edellä kuvattiin erilaisuuden ymmärtämisenä ja suvaitsemisena.

Asiakslähtöisyyden nähdään olevan keino, joilla tavoitteisiin pyritään, ei niinkään toiminnan perustavoite. Asiakkaiden omia käsityksiä ja toimintaa kunnioitetaan ja hän saa itse vaikuttaa siihen, missä järjestyksessä ja aikataulussa hänen asiaansa edetään. Hänen kuuluu saada myös asiallista kohtelua. Toiminnan tulisi perustua tekemiseen yhdessä asiakkaan kanssa. (Rostila 2001, 39.)

Asiakslähtöisinä tavoitteina painotetaan lisäksi asiakkaan näkökulmien (yksilöllisyyden) ja oikeuksien ensisijaisuutta sekä osallisuutta ja aktiivisten palveluiden osallisuutta. Asiakslähtöisyys nähdään myös käsitteenä ongelmallisena, koska se kuvaa usein tavoitteellista palvelujärjestelmää asiakslähtöisen työn sijasta. (Laitinen & Pohjola 2010, 29, 46.) Tiina Notko kuvaa Seppäsen, Kariston ja Krögerin kirjassa (2007, 235–236) asiakslähtöisyyden perustaksi kohtaamisen, jonka tavoitteena on asiakkaan elämänhallinnan keskittäminen ihmiselle itselleen, jotta hän löytäisi ja ottaisi itse voimavaransa käyttöön.

Asiakslähtöisessä palvelussa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ymmärretään ja hänen palautettaan ja kokemuksiaan kuunnellaan. Lisäksi asiakslähtöisyyden arviointi vaatii vastavuoroisten tunteiden ymmärtämistä. Hoito- ja palvelusuunnitelmia on ollut käytössä vuosikymmeniä palvelemassa ajantasaisen asiakastiedon työvälineenä. Sen laatimisessa olisi hyvä huomioida asiakkaasta lähtevä arviointi. Asiakslähtöisyydessä tarvitaan yksilöllistä tietoa, jota asiakas arvostaa, pitää hyvänä ja tavoiteltava. (Päivärinta & Haverinen 2002, 29–30, 35.)

2.3.2 Dialoginen vuorovaikutus asiakslähtöisyydessä

Muuri (2008, 63) on tutkinut suomalaisten mielipiteitä ja kokemuksia sosiaalipalveluista. Hänen mukaansa sosiaalipalveluiden asiakkaat eivät tutkimuksen mukaan

ole huolissaan jonotusajoista tai aukioloajoista vaan siitä, että heitä kuunneltaisiin ja että he saisivat olla mukana päättämässä omista asioistaan.

Sosiaalityön asiakassuhde on vuorovaikutussuhde, jossa palvelujen piiriin hakeutunut asiakas muodostaa kuvan palvelujen laadusta. Onnistuneeseen palveluun vaikuttaa inhimillinen, henkilökohtainen ja kokonaisvaltainen sosiaalinen kokemus. Lähtökohtana nähdään asiakkaiden odotusten avointa kuuntelemista. Asiakas odottaa usein yksinkertaisia ja tavallisia ihmisen kohtaamisen perusasioita. (Laitinen & Pohjola 2010, 52–53.)

1990-luvun alkupuolella asiakastyön painopiste alkoi siirtyä asiakassuhteen vuorovaikutuksen analysointiin asiakkaan ongelmien luokittelusta. Asiakkaan näkökulma haluttiin nostaa entistä voimakkaammin esiin. Asiakastyön kehittyminen eteni kohti dialogisen vuorovaikutuksen hahmottamista. (Mönkkänen 2007, 17.)

Dialogisuus on termi, jota käytetään asiakastyön menetelmänä. Dialogisuutta kuvataan yhteiseksi matkaksi, jossa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ammattilainen vuorovaikutuksen spesialisti. Asiakkaan ja esimerkiksi palveluohjaajan välinen dialoginen suhde voi olla väline, jonka avulla muutostyö voi mahdollistua. Se perustuu luottamukselliseen suhteeseen. (Suominen & Tuominen 2007, 79.)

Seikkula ja Arnkill (2005, 8–9) kuvaavat dialogisuutta keskinäisen ymmärryksen kehittelyksi arvostavassa vuoropuhelussa erilaisissa yksilötyön ja ryhmiin pohjautuvan työn muotona. Mönkkänen (2007, 86) kuvailee dialogisuuden tarkoitukseksi pyrkimystä yhteisen ymmärryksen rakentumiseen sekä taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen etenemistä siihen suuntaan.

Dialogi nähdään myös keskustelun välineenä, jonka tavoitteena on ilmiön tutkiminen yhdessä. Keskustelun aihetta tarkastellaan eri näkökulmista ja keskustelun tavoitteena on pohtia erilaisia, ristiriitaisiakin käsityksiä rinnakkain. Toisen näkökulmaa on kuunneltava ilman arvioivaa otetta. Vastaväitteitä toisen puheelle ei saisi tulla vaan kunnioitetaan toisen sanomaa. Dialogissa ratkaisun ei ole tarkoitus löytyä hetkessä vaan siinä vaaditaan kärsivällisyyttä, odotusta. Keskustelussa mukana olevien pitäisi myös pystyä kertomaan näkökulmansa avoimesti. Näin saadaan kokonaiskuva kartoitettavasta ilmiöstä, ja siitä rakentuu jaettu ymmärrys. Yhteisen käsityksen muodostaminen voi olla kuitenkin vaikeaa. Dialogi ei synny

myöskään pelkillä keskustelutaidoilla vaan vaatii vuorovaikutuskulttuurissa eräänlaista oikeutusta. (Isoherranen ym. 2008, 66–68.)

Täydellistä yhteisymmärrystä ei voida juuri koskaan saavuttaa, koska vuorovaikutuksen osapuolet tulkitsevat asioita oman henkilöhistoriansa ja kokemuksiensa kautta. Yhteisymmärrys syntyy uuden alueen löytämisellä osapuolten välillä. Dialogissa keskeistä on myös rohkeus astua vieraalle alueelle, josta ei ole tietoa eli mahdollistetaan ihmettely. Ymmärrys syntyy usein pikkuhiljaa ja oivallus voi vaatia ristiriitojen ja totuuksien koettelemista. (Mönkkänen 2007, 94–97.)

Dialogisessa vuorovaikutuksessa vastavuoroisessa neuvotteluprosessissa syntyy jaetun ymmärryksen merkitys. Ihmiskäsitys ja maailmankuva vaikuttavat tapaamme kohdata toiset ihmiset. Parhaimmillaan molemmat osapuolet saattavat erilaiset totuudet toisillensa, oppivat ja voivat muuttaa mielipiteitään tai asenteitaan. Työntekijä joutuu kohtaamaan oman rajallisuutensa, ja ristiriitaisuutensa sekä hänen on arvioitava omaa toimintaansa kriittisesti. (Mönkkänen 2007, 57.)

2.4 Yhteenveto

Omaishoitajat ovat tärkeä osa palveluketjussa, jossa omaisen tekemää hoivatyötä täydennetään kunnan palveluilla ja yksityisillä vaihtoehdoilla. Omaishoitoon kohdistuvilla odotuksilla saadaan omaisista lisäresursseja hoitotyöhön. Omaiset ja Läheiset -liiton tekemien laskelmien mukaan omaishoidon avulla säästetään noin 1,2 miljardia euroa julkisia varoja vuosittain Suomessa. Laskelma perustuu siihen, että arviolta 60000 vaikeasti kotona hoidettavaa jouduttaisiin sijoittamaan laitoshoitoon. Kotona hoitaminen vaatii kuitenkin hoitamisen tueksi riittävästi apua, tukea ja palveluja. (Meriranta 2010, 12–13.)

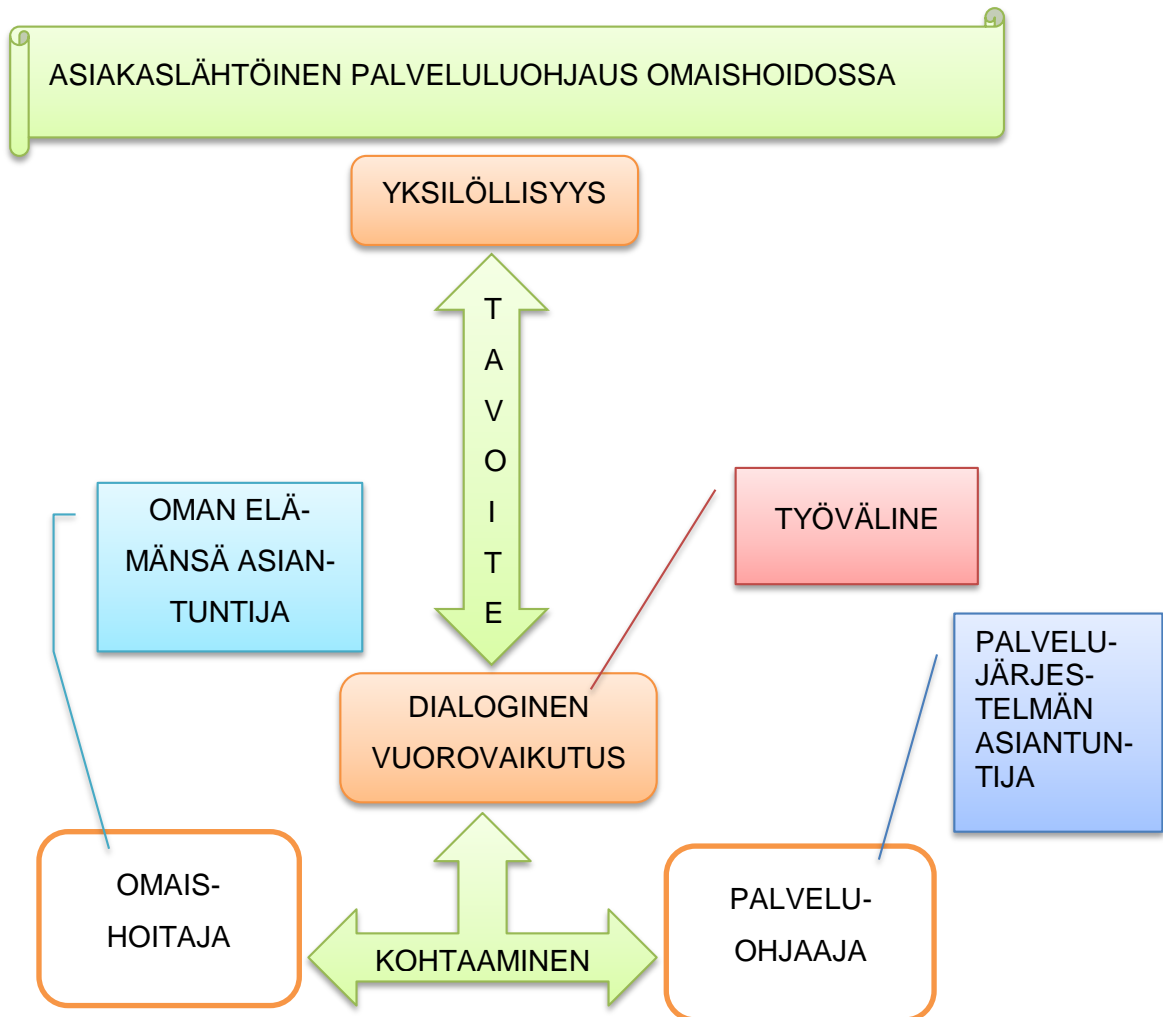
Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 67) kuvaa palveluohjausta asiakaslähtöiseksi ja asiakkaan etua korostavaksi työtavaksi. Sen mukaan palveluohjauksen tavoitteena on tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki. Yksilökohtaiseen palveluohjaukseen nähdään kuuluvan neuvonta, koordinoi-

ti ja asiakkaan asioiden hoitaminen tai niissä avustaminen. Näihin liittyvät myös palvelujen tarpeen yksilöllinen arviointi, suunnittelu ja voimavarat.

Omaishoitajien arvokas ja edullinen työ näkyy selkeästi jokaisessa tutkimassani lähteessä. Heidän jaksamisensa tukeminen korostuu haasteena. Palveluohjaus nähdään asiakkaan todellisena kohtaamisena, jossa hänen tulee saada elämäntilanteensa vaatimaa tukea. Omien kokemuksieni mukaan omaishoidossa on haastavia elämäntilanteita, joten yksilöllinen eli intensiivinen palveluohjaus näkyy omaishoitajien palveluohjauksessa toteutustapana. Palveluohjauksesta ei löydy paljoakaan tietoa omaishoidon tai ikäihmisten kannalta erikseen. Heikkisen ja Rantasen (2008, 434) mukaan palveluohjaajalta vaaditaan moniongelmaisinkin asiakkaan toimintakykyisyyden ja elämäntilanteen selvittämisen lisäksi taitoa iäkkään ihmisen ohjaamisesta. Omaishoidon laajempi teoriaosuus tässä opinnäytetyössä antaakin näkemystä, kuinka laajasti palveluohjaajan pitää tietää omaishoidon asioista. Omaishoidon tuntemus lisää palveluohjaajan asiantuntijuutta.

Edellä kuvatuissa laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi palveluohjausta kuvataan asiakaslähtöiseksi. Mielestäni onkin hyvin perusteltua selvittää asiakaslähtöisyyden toteutumista omaishoitajien näkökulmasta palveluohjauksessa. Asiakaslähtöisyydessä nähdään asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioiminen, johon voidaan päästä tasavertaisella vuorovaikutuksella. Tämän kohtaamisen taidon menetelmä, dialoginen vuorovaikutus, kiehtoi asiakastyön toteutuksessa minua. Tällä työvälineellä uskotaan muutoksien mahdollisuuksiin, joten haluan tutkia sen toteutumista omaishoitajien mielipiteitä kuullen. Sen avulla omaishoitajien yksilöllisiä tarpeita ja heidän tukemistaan pystyttäisiin huomioimaan.

Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (Kuvio 1) on hahmotelma tämän opinnäytetyön tutkimuksellisesta rajauksesta. Palveluohjauksessa dialogisen vuorovaikutuksen työvälineellä voidaan tavoitella omaishoitajien yksilöllisyyden huomioimista eli asiakaslähtöisyyden toteutumista.



Kuvio 1 Opinnäytetyön tutkimuksellinen raja

3 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA TOTEUTTAMINEN

Porin perusturvakeskuksen opinnäytetöiden aiheina vuosille 2014–2015 oli yleisesti omaishoito, joten otin yhteyttä vanhuspalveluiden yhteyshenkilöön Pirjo Rehulaan. Häneltä sain useita ideoita opinnäytetyöni rajaamiseen esimerkiksi palveluiden ja asiakkaiden tarpeiden kohtaaminen, kolmannen sektorin aktiivisempi kansalaisten tukeminen, palveluohjauksen merkitys ja varhainen puuttuminen. Opinnäytetyöni aiheeksi muodostui omaishoitajien kokemusten ja näkemysten selvittäminen palveluohjauksen asiakaslähtöisyydestä.

3.1 Tutkimustehtävä ja -kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä asiakaslähtöisestä palveluohjauksesta. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä palveluohjauksen toteuttamisen asiakaslähtöisyyden merkityksestä omaishoitajien tukemisessa.

Tutkimukseni pääkysymys on:

Miten omaishoitajat kokevat asiakaslähtöisyyden toteutuneen palveluohjauksessa?

Asiakaslähtöisyys käsitteenä on laaja, joten tutkimuksen rajauksessa on keskitytty omaishoitajien yksilöllisyyden kokemusten selvittämiseen ensimmäisellä alakysymyksellä. Toisen alakysymyksen tarkoitus on selvittää dialogisen vuorovaikutuksen toteutumista, mikä on työvälineenä palveluohjauksessa.

Alakysymykset:

1. Miten omaishoitajat kokevat yksilöllisyyden toteutuneen palveluohjauksessa?
2. Miten omaishoitajat kokevat dialogisen vuorovaikutuksen toteutuneen palveluohjauksessa?

3.2 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen kohteeksi sopii ilmiö, johon ei ole teorial tietoa. Laadullista tutkimusta ei pyritä myöskään yleistämään eikä siitä pystytä laatimaan yksityiskohtaisia kysymyksiä. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tulee kysymykseen, mitä vähemmän ilmiöstä tiedetään. Lisäksi se tarjoaa mahdollisuuden saada ilmiöstä syvällisemmän näkemyksen. (Kananen 2014, 16–17.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tarkastellaan merkityksien maailmaa. Siinä tavoitellaan ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudesta. Tutkimuksen tekijän pitää myös huomioida tutkitaanko kokemuksia vai käsityksiä. Kokemus on omakohtainen ja käsitys enemmänkin yhteisön tapa ajatella asiasta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tavoitellaan totuuden löytämistä tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2005, 97–98.)

Teorian merkitys on kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa välttämätön. Tutkimuksessa tarvitaan teoriaa etenkin tutkimuskokonaisuuden mieltämiseen, mutta myös eettisyyden ja luotettavuuden hahmottamiseen. Tutkimuksen viitekehyksessä on kuvattava keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17–18.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen puolistrukturoitua teemahaastattelua. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 48) mukaan teemahaastattelussa haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan, ja lisäksi tuo tutkittavien äänen kuuluviin. He kuvaavat puolistrukturoitua menetelmää niin, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille samat. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 47–48) kertovat toisessa kirjassaan, että puolistrukturoivassa menetelmässä, jokin haastattelun näkökulma on lyöty lukkoon ja teemahaastattelu on puolistrukturoitu, koska haastattelu teema-alueet ovat kaikille samat. Tuomen ja Sarajärven (2009, 75) mukaan on kuitenkin makuasia esitetäänkö suunnitellut kysymykset samassa järjestyksessä.

Tutkimuslupa aiheeseeni myönnettiin 17.11.2014 Porin kaupungin perusturvan vanhuspalveluista (Liite 1). Opinnäytetyön tavoitteena oli saada haastateltavia yli

65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitajista. Porin perusturvan yli 65-vuotiaiden omaishoitajille lähtee kolme kertaa vuodessa tiedotekirje, jonka yhteyteen voi laittaa ylimääräisiä tiedotteita. Olin alustavasti sopinut asiasta Porin perusturvan vanhuspalveluiden johtajan Pirjo Rehulan kanssa, että saisin laittaa oman tiedotteeni omaishoitajille, jossa kerrotaan mahdollisuudesta osallistua opinnäytetyöni haastateltavaksi. Omaishoitajille oli seuraava kirje lähdessä helmikuussa 2015. Minun aikataulunani oli tehdä haastattelut tammikuussa 2015, joten sain Pirjo Rehulalta luvan lähettää omakustanteisesti saatekirjeet (Liite 2) opinnäytetyöstäni pienelle kohderyhmälle omaishoitosopimuksen tehneistä omaishoitajista.

Tutkimukseen osallistuvien määräksi ajattelin enintään kymmentä henkilöä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ei ole ratkaisevaa aineiston koko vaan tärkeämpää on, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Haastateltavieni rajaukseksi suunnittelin vuoden 2013 omaishoidontuen 1. maksuluokan saajia, joita oli 15 henkilöä Porin vanhuspalveluissa. 1. maksuluokan saajilla omaishoito vaatii jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa. Heillä oli lisäksi yli vuoden kokemus yhteistyöstä palveluohjaajan kanssa sekä mahdollisesti enemmän palveluohjauksellista tarvetta omaishoidettavan hoidon tarpeen lisääntyessä. Haastateltavien määrä pysyi myös rajallisena ottaessa tietyn vuoden omaishoitajat kohderyhmäksi. Lisäksi rajasta pystyin tekemään omaishoidon tuen korkeimman maksuluokan valinnalla.

Opinnäytetyöni teoriatiedon, haastattelun teema-alueiden sisällön suunnittelu ja testaus oli tarkoitus saada vuoden 2014 loppuun mennessä mahdollisimman pitkälle, jotta varsinaisten haastattelujen toteutus onnistuisi alkuvuodesta 2015. Kahden testihaastattelun avulla muokkaisin vielä haastattelurunkoa (Liite 3). Hirsjärvi ja Hurme (2008, 72) toteavat, että esihaastattelut avulla saadaan esimerkiksi sanavalintoihin apua.

Teemahaastattelurunko koostui haastateltavien taustatiedoista sekä kokemuksista palveluohjauksen yksilöllisyydestä ja dialogisesta vuorovaikutuksesta. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 208) mukaan tyypillistä on, että haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkalla muodolla tai järjestyksellä ei ole niinkään merkitystä. Tämän tutkimuksen teema-alueilla pyrin saamaan vas-

tauksia tutkimukseni alakysymyksiin. Teema-alueiden valinnalla sain rajattua tutkimustehtävääni tarvitsemaani riittävää tietoa.

Omaishoitajien haastattelut toteutin vuoden 2015 tammikuusta alkaen, jolloin jäin opintovapaalle omasta työstäni. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 91) mukaan haastatteluiden toteutus olisi hyvä tehdä esimerkiksi rauhallisessa toimistossa, koska tutkittavien koti on arjen tapahtumien keskellä. Tutkimukseni haastattelut käytiin läpi teemahaastattelurungon mukaan kuitenkin omaishoitajien kodeissa, koska irtaantuminen omaishoidosta saattoi oman kokemukseni mukaan olla haastavaa omaishoitajille. Haastattelupäivät sovittiin puhelimitse haastateltavien kanssa, ja kaikki haastattelut tehtiin kahden viikon sisällä.

Haastateltaviksi suostui kuusi henkilöä, neljä ilmoittautui itse ja kaksi jälkikäteen yhteydenoton perusteella. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 58) mukaan haastateltavien määränä on niin monta, että saadaan tarvittava tieto. Haastateltavista omaishoitajista kolme oli naisia ja kaksi miestä. Heidän lisäksi yhden haastatteluaineiston jouduin hylkäämään heikon suomen kielen taidon vuoksi. Tulen kuitenkin sivuamaan tätä haastattelua johtopäätösluvussa 5. Haastateltavista nuorin oli 51-vuotias ja vanhin 85-vuotias. Kolme omaishoitajista oli puolisolleen hoitajana ja kaksi vanhemmalleen. Voikin sanoa, että haastateltavien joukosta löytyi yllättävän monipuolinen tausta.

Haastattelut kestivät noin 40–60 minuuttia. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 92) mukaan teemahaastattelussa käytetään haastattelujen tallentamista, jotta saadaan olennainen tieto ja vivahde-erot säilytettäväksi. Suostumusluvan tutkimushaastateltavaksi ja haastattelunauhoitukseen sain kirjallisena jokaiselta haastatteluuni osallistuneelta (Liite 4).

3.3 Aineiston analyysi

Hirsjärvi ym. (2009, 222) kuvaavat litterointia tallennetun aineiston kirjoittamista puhtaaksi, joka voidaan tehdä koko tallennetusta aineistosta tai valikoiden teema-alueiden mukaisesti. Alkuperäiset nauhoitukset litteroin niin, että sain ylimääräisen

ja epäolennaisen tiedon pois teema-alueiden mukaan. Litteroitua tekstiä muodostui noin 20 A4 -sivua.

Aineiston analyysissä tutkijan on pyrittävä tavoittamaan haastatteluvastauksen olennainen sisältö. Analyysissa eritellään ja luokitellaan aineisto ja pyritään luomaan kokonaiskuvaa ja esittämään tutkittava ilmiö uudessa perspektiivissä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 142–143.) Aineiston luokittelussa voidaan käyttää apuna esimerkiksi tutkimuskysymystä, käsitteitä, teoriaa tai tutkijan mielikuvitusta. Luokkien yhdistämisessä yritetään löytää heidän mukaan joitakin säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia. (s. 148–149.)

Aineiston analyysin tein helmikuussa 2015. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 135) kuvaavat hienosti, että haastateltavan ja haastattelijan välinen syvempi dialogi mahdollistaa rikkaamman kertyneen materiaalin. Heidän mukaan analyysivaihe kannattaa tehdä myös mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen.

Merkityksien tiivistämisessä haastateltavien esille tuomat asiat puetaan lyhyempään sanalliseen muotoon, pelkistettyyn ilmaukseen. Merkityksien luokittelussa taas tarkoitetaan haastattelujen koodaamista luokkiin. Tutkijan tehtävänä on löytää piirteitä, tulkita merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 137.) Tutkimukseni haastattelumateriaalista tein ensin lyhyempiä pelkistettyjä ilmauksia, jonka jälkeen lähdin ryhmittelemään aineistoa. Hirsjärvi ja Hurme (s.143) suosittelevat aineiston lukemista moneen kertaan, jotta siitä alkaa syntyä ajatuksia luokittelulle ja muotoutumaan kokonaiskuva. Tätä keinoa käytin oman analyysin tekemiseen.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 117) mukaan teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä edetään aineiston ehdoilla, mutta se liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Heidän mukaan keskeistä on poimitaanko alkuperäisestä aineistosta asioita ja analyysin edessä katsotaan sen sopimista teoriaan. Tässä opinnäytetyössä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Aineistosta kerättiin ensin samankaltaisuuksia ja katsottiin, kuinka teorian tieto sopi löydettyihin tietoihin. Tutkimuksen teema-alueiden avulla lähdin etsimään samankaltaisuuksia aineistosta, minkä jälkeen luokittelu alkoi hahmottua lopulta teorian avulla.

Asiakaslähtöisyydestä selvitin omaishoitajien kokemuksia yksilöllisyyden toteutumisesta palveluohjauksessa. Ja omaishoitajien kokemukset dialogisen vuorovaiku-

tuksen toteutumisesta pohjautui teoriasta poimittuun rajaukseen palveluohjauksen työvälineestä. Yksilöllisyyden (Liite 5) ja dialogisen vuorovaikutuksen (Liite 6) luokitteluista näkyy oleellisin tulosten luokittelu. Yksilöllisyyden pääluokista nousivat omaishoitajien tarpeet ja toiveet esille ja dialogisessa vuorovaikutuksessa yhteinen ymmärrys. Nämä pohjautuu olemassa olevaan teoratietoon, jossa alaluokittelu antaa tarkempaa kuvaa omaishoitajien kokemuksista.

4 TULOKSET

Saadut tulokset jaoin haastatteluteemojen mukaan eli yksilöllisyyteen ja dialogiseen vuorovaikutukseen, joihin aineiston luokittelut syntyivät. Naishaastateltavien alkuperäisen tekstit ovat eroteltu N -kirjaimella ja mieshaastateltavien M -kirjaimella. Tämän jaon tein, koska tietyissä vastauksissa korostui naisten tai miesten näkökulma.

4.1 Omaishoitajien yksilölliset tarpeet ja toiveet

Haastateltavien vastauksissa kerrotut asiat liittyivät yleensä hoidettavien asioihin. Omaishoitajien henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet jäivät enemmän taka-alalle. Voikin sanoa, että haastateltavat enemmän yllättyivät kysyttäessä heidän omista asioistaan palveluohjauksen kannalta. Kaivolainen ym. (2011, 169) toteavat vastaavaa, että omaishoitaja jää usein hoidettavan varjoon.

Järnströmmen (2011, 45) väitöskirjassa asiakaslähtöisyys nähdään työskentelytavaksi, jossa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet ovat lähtökohtana. Tässä tutkimuksessa haastateltavien vastauksissa palveluohjauksen yksilöllisyydessä korostuivat samat lähtökohdat. Voikin sanoa, että Järnströmmen näkemys kohtaa tutkimukseni analyysia. Näihin pääluokkiin eli tarpeisiin ja toiveisiin jaoin yksilöllisyyden teeman vastauksista saamani tulokset teoriaa apuna käyttäen. Seuraavaksi avaam näitä pääluokista saamiani tuloksia tarkemmin alaluokkia avaamalla.

Tarpeet. Omaishoitajien vastauksissa erilaiset **elämäntilanteet** vaikuttivat esimerkiksi palvelujen tarpeeseen. Toiselle hoidettavalle lyhytaikaishoito on erinomainen vaihtoehto ja toiselle se on liian raskas vaihtoehto. Toiselle hoitajalle taas omien vapaiden käyttö on tärkeää ja toisella elämänkumppanin kanssa yhdessä eläminen. Erilaisiin elämäntilanteisiin vaikuttivat esimerkiksi hoidettavien sairaudet, läheisten avun määrä ja moni muu arjen asia. Haastateltavien vastauksissa kuului, että he saavat itse päättää palvelujen tarpeestaan elämäntilanteensa mukaan. Palveluohjauksessa yksilöllisiä tarpeita kuullaan ja niiden mukaan toimitaan.

Yksi haastateltava kertoi omien voimiensa olevan vähissä, joten hän ei kokenut kaipaavansa itselle ulkopuolisia virikkeitä tai mahdollisuutta lähteä kodin ulkopuolelle. Hän perusteli oman ikänsä olevan jo haasteena. Palveluohjaaja oli kyllä tarjonnut hänelle mahdollisuuksia, mutta hänellä ei ollut voimia toteuttaa niitä.

Toinen haastateltava sai mahdollisuuden omaan aikaan laajan läheisverkoston avulla. Läheisten antama tuki vaihteli haastateltavilla, mutta epäselväksi jäi, tiesikö palveluohjaaja kaikista näistä yksilöllisistä mahdollisuuksista. Järnstedt ym. (2009, 8) toteavat, että omaishoitajan tärkein tukiverkosto on oma perhe ja läheiset. Elämäntilanteet vaihtelevat haastateltavien vastauksissa, oli sitten kyse omista koe- tuista tarpeista tai läheisten antamasta tuesta. Haastatteluaineistossa omaishoitajat näkevät itsekkin erilaisuuttansa.

Onhan meitä niin monenlaisia hoitajia, jos on sairaitakin. (N1)

Toisilla nää asiat etenee nopeammin toisilla hitaammin. (M1)

Omaishoidossa hoidettavan toimintakyky saattaa myös muuttua nopeasti sekä huonompaan että parempaan suuntaa. **Tilannetiedon** muutokset saattavat vaikuttaa palvelutarpeeseen. Uusia palvelutarpeita tarvitaan vasta, kun tilanne vaatii sitä. Suominen (2002, 20) sanookin, että palveluohjaajan työssä on tärkeintä huolehtia asiakkaan hoidon ja tuen tarpeeseen vastaamisesta, näyttää toteutuvan tämän tutkimuksen haastateltavien vastauksissa.

Yksi haastateltava kertoi hoidettavansa kuntoutuneen niin paljon, että arki oli muuttunut helpommaksi. Hän kertoi myös alun haasteista, jossa omaishoitajana toimiminen oli uutta ja vierasta. Hänen kohdalla elämäntilanne oli muuttunut hyvään suuntaan, joten palvelujen tarve oli myös vähentynyt. Haastateltava kertoi, että oli itse huolehtinut palvelutarpeiden muutoksista palveluohjaajalle, jolloin palveluohjaaja pystyi tarjoamaan tilanteen mukaista ohjausta.

Toisella haastateltavalla taas hoidettavan toimintakyky oli heikentynyt nopeasti, joten palvelujen määrää oli lisätty. Tähän hän oli saanut palveluohjaajalta tukea ja ohjausta. Hän kertoi saaneensa palveluohjaajalta neuvoja palvelujen lisäämisestä, mikä auttoi lopulta selviytymään paremmin omaishoidon arjessa. Tilannetietojen muutokset ilmenivät eri tavoin palveluohjauksessa haastateltavien vastauksissa.

Se lähti niinkun sieltä, en mä älynny edes pyytää. (M1)

Jos mulle olis esitelty tämä määrä asioita ja palveluja mitä mä nyt saan, en mä edes muistais niitä. (M1)

Täytyy muistaa, että äijä on nyt paljon paremmassa kunnossa. (M2)

Eräällä haastateltavan hoidettavalle ei ollut tarjottu palveluita, joiden mahdollisuutta hän pohti. Omaishoitajalla ei ollut tarkkaa tietoa palveluista eikä hän ollut saanut kysyttyä niistä palveluohjaajalta. Hänen kohdallaan palveluohjausta olisi siis tarvittu.

Toinen haastateltavista kertoi, että heille oli tarjottu ateriapalvelua hoidettavalle, vaikka haastateltavan piti itselleen laittaa ruoka. Hänen kohdallaan palvelua oli tarjottu, mutta omaishoitajan näkökulmasta asiaa ei ollut ajateltu. Haastateltava kertoi laittavansa sekä itselleen että hoidettavalle ruokaa, joten koki ateriapalvelun huonona vaihtoehtona heidän kohdallaan.

Vaikka pääasiassa haastateltavilla omaishoitajilla arki kuulosti olevan tasapainoinen riittävine palveluineen, he miettivät kuitenkin tulevaisuuden pärjäämistä. He tiedostivat, ettei elämän muutoksia voi ennakoida tai suunnitella etukäteen. Toinen haastateltava pelkäsi omien voimiansa loppuvan ja toinen pelkäsi hoidettavan toimintakyvyn heikkenevän.

Se yksi päivä voi olla, joka muuttaa kaiken. (N1)

Toiveet. Omaishoitajien vastauksista löytyi yksilöllisiä toiveita, joista he kertoivat. Osa haastateltavista toivoi palveluohjaukselta **aktiivisempaa yhteydenottoa**. Nämä vastaukset tulivat naishaastateltavilta. Heidän vastauksissaan kuului toive saada kertoa ja käydä läpi omaa omaishoidon tilannetta palveluohjaajan kanssa.

Ainoastaan sillain, että joskus ois voinu kysyy, et millain teidän vapaat sujuu. (N1)

Ehkä vois edes puolenvuoden välein kysyä millain menee. (N2)

Ei ole näkyny, ei vastaa puhelimeen. (N3)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 31) yksilöllisyydessä korostetaan ihmisen näkemistä ainutlaatuisena persoonana, jotka kokevat itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntevat elämänsä mielekkääksi.

Toiset omaishoitajista kokivat, että heidän kuuluu itse olla aktiivisia. **Oma aktiivisuus** kuului miesomaishoitajien vastauksissa. Heidän mukaan oli oleellista, että he itse selvittävät tarpeen mukaan omia asioita. He eivät nähneet ollenkaan tarpeelliseksi, että palveluohjaaja ottaisi yhteyttä säännöllisesti.

Kyllä mä ajattelen sillain, että asianomaisen pitäis olla jonkin verran aktiivinen itse. (M1)

Mä saan kyllä itse kysyttyä, jos mulla on jotain epäselvää. Kysyy niiltä sit, jotka ei saa suutas auki. (M2)

Eihän kukaan sitä mun tilannetta voi tietää, että tulis tarjoamaan. (M2)

Yhteydenotoilla tai niiden puuttumisella oli joka tapauksessa selkeästi kuultavissa jokin yksilöllinen tarve. Omille asioille haluttiin tukea ja toisaalta palveluista tietoa. Haastateltavista kaksi kertoi saavansa omat toiveet erinomaisesti toteutettua. Esimerkiksi lyhytaikaishoitajaksojen päivät he saivat toteutettua menojensa ja tarpeidensa mukaan. Yksi haastateltava taas toivoi löytävänsä uuden ystävän, jonka kanssa voisi jakaa arjen asioita. Tätä toivetta hän ei ollut kuitenkaan maininnut palveluohjaajalle.

Pääasiassa kuitenkin haastateltavat kertoivat, että haluavat selviytyä itsenäisesti läheistensä avulla. Kehusmaa (2014, 6) toteaa vastaavaa tutkimuksessaan, että osa heikkokuntoisista ikäihmisistä selviytyy kotona vähillä palveluilla. Tässä tutkimushaastatteluluissa kävi ilmi, että ulkopuolisia palveluja käytetään erittäin vähän, vaikka heidän omaishoidettavat tarvitsivat jatkuvaa päivittäistä hoitoa. Esimerkiksi vain kaksi tämän tutkimuksen hoidettavaa kävi lyhytaikaisjaksoilla ja vain yhdellä kävi kotihoito. Haastateltavien vastauksissa tuli ilmi, että omia toiveita toteutettiin enemmän läheisten avulla kuin palveluohjauksen.

Tosin tytär on auttanut, kun on jotain sellaista. (N1)

Ei oo niin ku tarvinnu ulkopuolista, kun on penskoja siinä. (M2)

4.2 Yhteinen ymmärrys palveluohjauksessa

Suominen ja Tuominen (2007, 79) kuvaavat dialogia yhteiseksi matkaksi, jossa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ammattilainen vuorovaikutuksen specialisti. Heidän mukaansa asiakkaan ja palveluohjaajan välinen dialoginen suhde voi olla väline, jonka kautta muutostyö voi mahdollistua ja se perustuu luottamussuhteeseen. Tässä tutkimuksessa haastatteluaineistosta nousi yhteisin ymmärryksen muotoja esille haastateltavien vastauksissa dialogisen vuorovaikutuksen teemakysymyksistä. Yhteinen ymmärrys muodostui analyysissäni pääluokaksi dialogisessa vuorovaikutuksessa teoriaa apuna käyttäen, jota avaan alaluokkien avulla seuraavaksi.

Yhteinen ymmärrys. Palveluohjaajan ammattitaitoa haastateltavat kuvasivat huomiointina, ymmärryksenä ja hyvien ohjeiden antamisena. Palveluohjaajien **ymmärtävä työote** sai paljon kiitosta haastateltavien vastauksissa. Seikkula ja Arnkil (2005, 92) kuvaavat, että asiakkaan hyvä auttaminen ei muodostu vain ongelmista huolehtimisesta vaan kohtaamisen taidosta. Tässä erään haastateltavan hyvin kuvaavat lauseet antavat kuvaa palveluohjauksen ammattitaidon merkityksestä hänelle.

Asioin hänen kanssa puhelimesta paljon sit kun varaan näitä paikkoja ja mä oon sanonu, että loistavampaa henkilöä en ole ikinä kuunnellut. (M1)

Tällanen asenne on ollut mahottoman loistava kokea (tarjotaan / ehdotetaan apua). Se ratkaisee jo monta ongelmaa. (M1)

Hän on monta kertaa varottanut, että pidä nyt ittestäs huoli, ettet aja ittees tukkoon. (M1)

Yksi haastateltavista kertoi, että palveluohjaaja osaa huomioida hyvin pitkällekin omaishoitajan tilannetta. Hänen mukaan palveluohjaaja huomioi hänen tilannettaan hyvin kokonaisvaltaisesti ja pyrkii ennaltaehkäisemään hänen jaksamisen tukemista. Seikkulan ja Arnkilin (2005, 100) mukaan tärkeitä on kuunnella tarkoin, mitä asiakkaan sanat merkitsevät hänelle, jotta voidaan rakentaa yhteinen kieli.

Selkeästi haastavammaksi eräät haastateltavista kokivat yhteisen ymmärryksen ja näkemyksien muodostamisen. **Yhteisymmärryksen epäselvyys** kuului useamassa vastauksessa. Näitä haasteita kokivat naisomaishoitajat.

Kyllä siinä vähä olis pitänyt kattoa, että onko tuo toinenkaan kunnossa. (N1)

Sitä on aika vaikea sanoa, et kyllä siinä, kun on vajaan tunnin, niin ymmärtää ehkä sen kun ymmärtää. (N2)

Siinä tulee tietysti monenlaisia asioita juteltua, mutta sitä on vaikea sanoa minkämoiseen mielikuvaan hän jää. (N2)

En mä tiedä, ymmärtääkö ne lainkaan tätä. (N3)

Haastateltavista osa epäili, ettei palveluohjaaja todella ymmärtänyt heidän elämäntilannettaan. Heidän vastauksissaan samanlaisuutena kuului lisäksi lyhyt tapaaminen palveluohjaajan kanssa. Eräällä haastateltavalla palveluohjaaja ei ollut käynyt ollenkaan kotikäynnillä, koska omaishoidon alkukartoitus oli toteutettu eri tavalla. Isoherrasen ym. (2008, 66–68) mukaan omien näkökulmien kertominen avoimesti ja ratkaisujen kärsivällinen odottaminen kuuluvat oleellisesti yhteisen ymmärryksen onnistumisessa.

Yksi haastateltava epäili myös omia kykyjensä omaishoitajana, joten oletti palveluohjaajan jättäneen huomioimatta hänen ominaisuutensa. Hän ei uskonut välttämättä olevansa riittävän hyvä omaishoitajan velvollisuuksiin.

Eräällä haastateltavalla oli hyvä yhteistyö kotihoidon henkilöstön kanssa, joilta hän sai runsaasti tukea ja ohjausta. Hän kuitenkin kaipasi palveluohjaajan kanssa yhteistyötä edes jonkin verran, koska toivoi saavansa kaiken mahdollisen uuden tiedon.

Moni haastateltavista mainitsi myös kirjalliset ohjeet ja tiedotteet, joita he säilyttivät. Palveluohjauksessa tietoa annetaan paperiversiona, joten tieto ei tule aina kohtaamalla palveluohjaajaa. Eräs haastateltava kertoikin kirjallisten ohjeiden olevan haastavia tulkita, joten palveluohjaajan kanssa asioiminen oli hänen mukaansa paljon järkevämpää ja helpompaa.

Pääasiassa kaikki olivat kuitenkin erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun palveluohjaukselta. Vain yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki omaishoitajat luottivat palveluohjauksen antamaan apuun.

Kun käydään kattomas tilanne, syntyy apua ja palveluja. Tää osoittaa sitä millain kohdellaan ja palvellaan. (M1)

Nää on niin ammattitaitoisia ihmisiä, et ne osaa kattoo ja on tehny hommaa sen verta. Kattoo vähän laajemmin sitä skaalaa. (M2)

Kyllä mä uskoisin, että saan riittävästi tietoa, jos mä alkaisin kysymään. (N2)

Aina, kun mä soitan, niin hän ei oo koskaan paikalla. (N3)

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Omaishoitajat kertoivat hyvin avoimesti mielipiteitään palveluohjauksesta. Riittävän tiedon saaminen tähän tutkimukseen aluksi mietitytti, koska vaikutti, että haastateltavilla omaishoitajilla oli vähän yhteydenpitoa palveluohjaajaan. Omaishoitajien näkemykset asiakaslähtöisestä palveluohjauksesta antoivat silti monipuolista tietoa, joista löytyi sekä samankaltaisia että erilaisia näkemyksiä.

5.1 Yksilölliset mahdollisuudet palveluohjauksessa

Yksilöllisiin tarpeisiin vaikuttivat omaishoidossa esimerkiksi hoidettavan ja hoitajan kunto sekä heidän elämäntilanne. Kokonaisuuden hahmottaminen on teorian mukaan oleellista palveluohjauksen työnkuvassa. Vaativammaksi sen tekee omaishoidossa huomioimalla sekä hoidettavaa että hoitajaa. Hoidettavan ollessa yli 65-vuotias yksilöllisten palvelujen tarpeiden arviointi vaatii lisäksi laajalaisempaa asiantuntijuutta, koska ikäihmisillä ikääntyminen tuo haasteita toimintakykyyn, ja usein taustalla on monia sairauksia.

Kokonaisuuden hahmottaminen sillä hetkellä ei pelkästään riitä omaishoidon palveluohjauksessa. Omaishoidossa elämäntilanteet saattavat lisäksi muuttua nopeastikin kuten tämän tutkimuksen erään haastateltavan kohdalla oli käynyt. Muutokset vaativat taas uutta selvitystä ja mahdollisesti uusia palveluja. Elämäntilanteet voivat muuttua yksilöllisesti. Haasteena onkin, että palveluohjaaja saa tiedon muutoksista, joihin hän voi reagoida. Aina tieto ei tule asiakkaalta itseltä, joten esimerkiksi moniammatillinen yhteistyö nousee mielestäni yhdeksi tärkeäksi asiaksi omaishoitajia tukemisessa. Isoherranen, Rekola ja Nurminen (2008, 28–29) toteavat vastaavaa, että asiantuntijoiden pitäisi tehdä enemmän yhteistyötä yli organisaatiorajojen, jotta asiakkaat pystyttäisiin kohtaamaan kokonaisuutena.

Tämän kokonaisuuden hahmottamisen rinnalla kuului omaishoitajien vastauksissa omat **toiveet**. Esimerkiksi toiset omaishoitajat toivovat yhteydenpitoa palveluohjaajalta ja toiset haluavat itse olla aktiivisia. Yksilöllisten toiveiden kuuleminen ja niiden toteuttaminen lisäisi asiakaslähtöisyyden toteutumista. Pietilä ja Seppälä (2003, 27) kuvaavatkin asiakaslähtöisyyteen kuuluvan asiakkaiden elämäntyylien

ja -valintojen kunnioittamisen. Voisi olettaa, että haastateltavat omaishoitajat, jotka toivoivat yhteydenpitoa, saisi palveltua asiakaslähtöisemmin toteuttamalla toivetta.

Omaishoidossa tarpeiden ja toiveiden yksilöllinen huomiointi vaativat mielestäni perehtymistä jokaiseen asiakkaaseen, mutta siihen vaaditaan myös riittävästi resursseja toteuttaa niitä. Omaishoitajien vastauksissa erilaisuus nousi esille. Uskon, että palveluohjauksessa pystyttäisiin toteuttamaan esimerkiksi yhteydenpitoa yksilöllisten toiveiden mukaan. Siihen voitaisiin vaikuttaa muuttamalla toimintatapoja, jotka voivat olla pieniä asioita.

Haastatteluista jäi epäselväksi omaishoitajien omien tarpeiden ja toiveiden esille tulot. Ehkä niitä ei osata edes kaivata, mutta niiden mahdollisuuksien huomioiminen ja mahdollistaminen voisi parantaa omaishoitajien jaksamista. Kaivolainen ym. (2011, 169) toteavat vastaavaa, että omaishoitajat saatetaan helposti unohtaa hoidettavansa varjoon, vaikka hekin voivat tarvita ammattiapua. Omaishoitoon suunnattuja palveluja tarvittaisiin mielestäni lisää, jotta asiakaslähtöinen palveluohjaus toteutuisi. Tällä hetkellä palvelut ovat hyvin perinteisiä, joissa räätälöinnin mahdollisuus on pieni.

Alatalo ym. (2014, 106–108) tutkivat ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnin toteutumista ja totesivat, että se on palvelujärjestelmälähtöistä, jolloin ikäihmiset eivät saa aina tarkoituksenmukaista palvelua. Kotiin tuotavia palveluita painotetaan, mutta ne eivät kata ikäihmisten tarpeita. Lisäksi heidän mukaan oikea-aikaisuuteen pitää erityisesti kiinnittää huomiota ja palveluvaihtoehtojen monipuoliseen esittämiseen. Haavisto (2014, 58–59) totesi pro gradu -tutkielmassaan vastaavaa eli ikäihmisille suunnatut palvelut toimisivat asiakaslähtöisemmin, jos apua arkeen saataisiin julkiselta sektorilta enemmän. Julkisen sektorin apu ei toimi kuitenkaan yksin mielestäni asiakaslähtöisyyttä tavoiteltaessa vaan yksityisen sektorin kanssa yhteistyössä.

Haasteena on saada palvelujärjestelmä, joka olisi asiakkaan näkökulmasta sekä yksilöllinen että räätälöity kokonaisuus. Tuottajan näkökulmasta palvelujärjestelmältä vaaditaan selkeyttä, vaikuttavuutta ja kustannustehokasta toimintamallia. Lisäksi haasteena on saumaton palvelukokonaisuus julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Palvelujärjestelmän uudistuminen nähdään joka tapauk-

sessä ehdottomana edellytyksenä. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Matelmäki 2014, 89–90.)

Asiakaslähtöinen palveluohjauksen toteuttamisessa haastateltavat eivät tuoneet niinkään esille räätälöityä palvelukokonaisuuttaan, koska he pyrkivät mahdollisimman pitkään selviytymään itsenäisesti. Meidän työntekijöiden näkökulmasta taas palvelujärjestelmän mahdollisuudet ja yksilöllinen räätälöinti vaikuttavat ikäihmisten ja omaishoitajien tukemiseen. Mielestäni kuntien pitäisi tarjota joustavia palvelumahdollisuuksia enemmän tulevaisuudessa.

5.2 Yhteistyöhön aikaa

Dialogisen vuorovaikutuksen käyttäminen palveluohjauksen työkaluna vaikutti haastatteluvastauksien perusteella olevan vierasta. Palveluohjaajan rooli asiantuntijana kyllä koettiin erinomaisena huomioivana ja ymmärtävänä henkilönä, mutta yhteisen ymmärryksen toteutumisessa kuului vastaajien epäilystä.

Dialogisessa vuorovaikutuksessa toisen kunnioitus, kuunteleminen, ymmärtäminen, avoimuus ja kärsivällisyys ratkaisujen löytämiseen ovat oleellisia asioita. Palveluohjaajat kyllä kuuntelevat, ymmärtävät ja kunnioittavat omaishoitajien vastauksen perusteella, mutta **yhteisen ymmärryksen** toteutuminen ei aina ilmeisesti toteudu. Omaishoitajilla jää epäily onko palveluohjaaja todella ymmärtänyt häntä. Palveluohjauksessa haasteena voi olla ymmärtää yksilöllisesti jokainen omaishoidon asiakas erilaisine tarpeineen ja toiveineen.

Möttönen (2013, 103–104) toteaa pro gradu -tutkielmassaan, että kiireen vaikutuksesta voidaan välttää kohtaamasta asiakas asianmukaisesti. Omaishoitajia kyllä kuunnellaan, mutta pitäisi myös kuulla eli aito huomioiminen puuttuu. Hän myös sanoo, että kuntien saadessa päättää hoivapalveluiden järjestämisestä, mikä saattaa minimoida tulevaisuuden säästötilanteissa palveluja, vaikuttaa oleellisesti omaishoitajien jaksamiseen.

Tämän tutkimuksen haastateltavien vastauksista jäi se kuva, että henkilökohtaista neuvoa ja ohjeistusta kaivattiin enemmän. Useampi omaishoitaja kertoi säilyttävänsä tiedotelehtisiä omaishoidon palveluista, mutta kuitenkin niiden ymmärtämi-

nen oli haastavaa. Tiedon jakaminen paperiversiona palveluohjauksessa ei omaishoitajien vastauksien perusteella korvaa aitoa kohtaamista. Siinä ei toteudu dialoginen vuorovaikutus. Osa haastateltavista oli tottunut soittamaan suoraan palveluohjaajalle epäselvissä asioissa, mutta kaikille haastateltaville se ei ollut yhtä luonnollista. Vaikuttaa siltä, että palveluohjaukseen tarvittaisiin lisää ammattilaisia, jotta dialoginen vuorovaikutus toteutuisi palveluohjauksessa. Asiantuntijuutta on jo, mutta palveluohjaajia ei ole riittävästi.

5.3 Asiakaslähtöinen palveluohjaus omaishoidossa

Palveluohjaajien määrän lisäämistä toivottiin tässäkin tutkimuksessa omaishoitajan vastauksessa, koska yhteydenottoja palveluohjaajaan oli epäonnistunut. Hyvänä ehdotuksena oli, että palveluohjaajalla olisi puhelinaika. Palveluohjaajien lisäämisen tarvetta olisi Porissa, jotta yksilöllisen palveluohjauksen asiakaslähtöisyys toteutuisi.

Erään tämän tutkimuksen haastateltavan kokemuksesta yhteistyö vammaispalvelun ja vanhuspalvelun kesken ei tuntunut toimivan. Hän näkikin yhteistyön näiden kahden palveluntuottajan välillä tarvitsevan kehittämistä. Porissa vammaispalvelu vastaa alle 65-vuotiaiden omaishoidosta sekä esimerkiksi kuljetuspalvelusta. Yhteistyön lisääminen on mielestäni perusteltua, koska molemmat palvelusektorit vastaavat samoista palvelualueista. Yhteistyön kehittämisellä saataisiin tehokkuutakin lisättyä.

Kankare ja Lintula (2005, 32) toteavat vastaavaa eli asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja saumatonta palvelukokonaisuutta. Erityisenä haasteena heidän mukaan on toimintakulttuurin muutos. Ammatihenkilöstön laaja-alainen osaaminen ja uudenlainen asenne yhteistyön mahdollistaminen ovat tälle kokonaisuuden hallitsemiselle haaste.

Oma kokemukseni hylkäämästäni haastatteluaineistosta liittyi maahanmuuttaja-omaishoitajan tapaamisesta. Hän puhui erittäin heikosti suomen kieltä, joten en saanut hänen näkemystään riittävän selkeästi tähän tutkimukseen. Hänen tapaamisensa kuitenkin laittoi minut pohtimaan maahanmuuttajien asiakaslähtöistä pal-

veluohjausta. Hän toimi erittäin itsenäisesti sukulaistensa avustamana eikä käyttänyt ulkopuolisia palveluja paitsi lääkäripalveluja tulkin avustuksella. Hän oli joka tapauksessa erittäin sidottu hoidettavaan, joten hänen vapaa-aikansa oli erittäin vähäistä.

Maahanmuuttajien muuttoliike on voimistunut vuoden 1991 jälkeen, koska silloin tuli voimaan ulkomaalaislaki. Kunnat vastaavat pääasiassa maahanmuuttajille suunnatuista palveluista. Asioimistulkki tulkaa esimerkiksi lääkärin vastaanotolla ja mahdollistaa maahanmuuttajan ja viranomaisen välisen keskustelun. (Räty 2002, 30,140.)

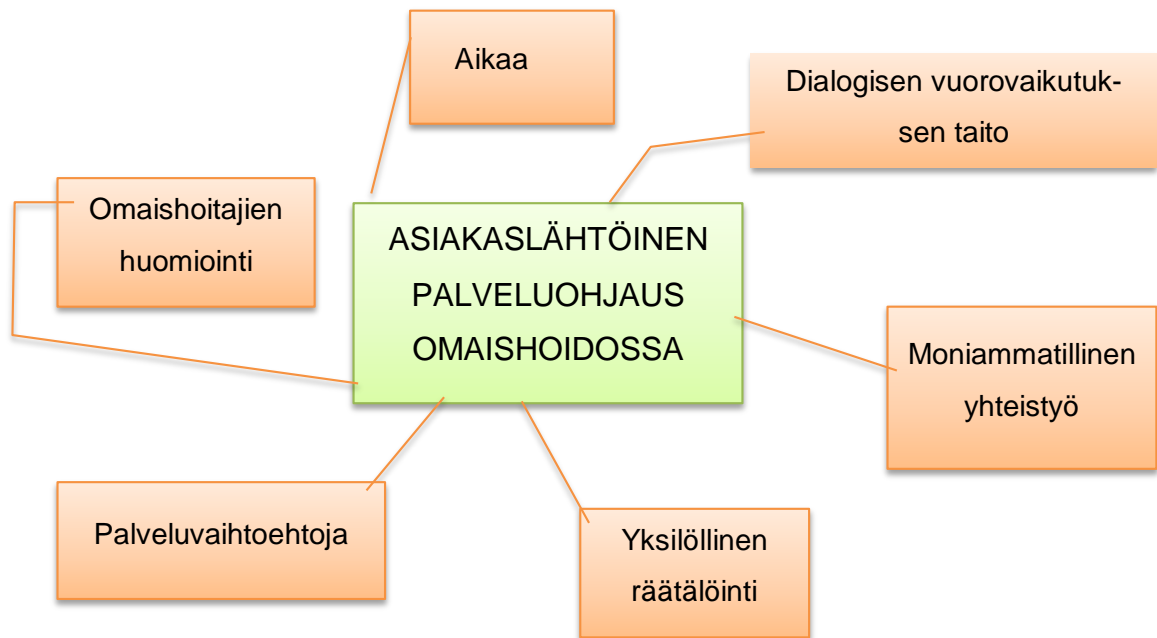
Juntunen (2009, 250) kuvaa, että maahanmuuttajavanhusten palvelutarpeisiin vastaaminen on haastavaa, mikä edellyttää terveydenhuollon työntekijöiltä perehtymistä maahanmuuttajavanhusten tarpeisiin ja ongelmiin. Voimistunut maahanmuuttajien muuttoliike tulee varmasti näkymään palveluohjauksessakin lisääntyvissä määrin, joten siihen perehtyminen olisi järkevää.

Tässä opinnäytetyössä olen tullut siihen johtopäätökseen, että asiakaslähtöisen omaishoidon palveluohjauksen toteutuminen vaatii kuutta elementtiä. Omaishoidon yksilöllisten lähtökohtien selvittäminen vaatii **aikaa**, jotta yhteisen ymmärryksen löytämisessä päästäisiin yhteiseen ratkaisuun. Palveluohjaajalta vaaditaan **dialogisen vuorovaikutuksen taitoja**, jotta yhteiset ratkaisut onnistuisivat. Palveluohjaus ei lopu omaishoidon tuen myöntämiseen vaan vaatii suunnitelmallista ja jatkuvaa työtettä yhdessä asiakkaiden, julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. **Moniammatillinen yhteistyö** mahdollistaa tehokkaamman asiakaspalvelun.

Omaishoitajien tekemää tärkeätä työtä pitää pystyä tukemaan mielestäni enemmän, jotta he jaksaisivat paremmin ja saisivat itselleen aikaa. Palveluohjauksessa pitäisi pystyä yksilöllisemmin **huomioimaan omaishoitajia**. Sitä voitaisiin mahdollistaa **lisäämällä palveluvaihtoehtoja**. Tämän lisäksi **yksilöllinen räätälöinti** mahdollistaisi omaishoidon erilaisiin elämäntilanteisiin vielä joustavampaa asiakaslähtöistä palveluohjausta.

Mielestäni kaikkia näitä edellä mainittuja elementtejä (Kuvio 2) voidaan kehittää palveluohjauksessa. Haasteena ovat taloudelliset tekijät, palvelujärjestelmän uu-

distukset ja muutokset sekä uusien palvelumahdollisuuksien lisääminen. Kehitystyö vaatii aikaa ja innovatiivisuutta, mutta voi mahdollistaa säästöille ja tehokkuudelle. Omaishoidon avulla ikäihmisten kotona selviytymistä voidaan tukea, joten siihen kannattaa panostaa.



Kuvio 2 Opinnäytetyön johtopäätökset

Omaishoidon palveluohjaus on laaja kokonaisuus, jossa saadaan paljon hyvää aikaan. Omaishoitajat ovat pääasiassa erittäin tyytyväisiä Porin perusturvan vanhuspalveluiden palveluohjaukseen, mutta selvästi pieniä parannettavia kohtia löytyy. Näitä tulevaisuuden haasteita on varmasti hyvä alkaa ennakoimaan ikääntyvien määrän lisääntyessä. Uskon, että nämä johtopäätökset antavat näkökulmaa Porin palveluohjauksen kehittämistyölle.

6 POHDINTA

Tämän pohdintaluvun olen jakanut opinnäytetyön arviointiin ja aiheen tarkasteluun yleisesti. Opinnäytetyön arvioinnissa kerron oppimisprosessistani tieteellisen tutkimuksen suorittamisessa sekä luotettavuuden ja eettisyyden hallitsemisessa. Aiheen tarkastelussa pohdin yleisesti omaishoidon palveluohjauksen asiakaslähtöisyyttä ja sen tulevaisuuden haasteita.

6.1 Oppimisprosessi, eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tieteellinen tuotos, jossa osoitetaan tieteen tekemisen hallitseminen. Sen tulosten ja johtopäätösten pitää olla sekä luotettavia että uskottavia. Tieteellä tähdätään uuteen tietoon, jolla pyritään lisäämään jo olemassa olevaan tietoon tietovarantoa aihealueesta. (Kananen 2014, 59.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 128, 132) sanovat tutkimusetiikasta puhuttaessa, että tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja. Heidän mukaan eettisissä ratkaisuissa uskottavuus perustuu hyviin tieteellisiin käytäntöihin esimerkiksi noudattamalla tiedeyhteisön toimintatapoja. Tässä opinnäytetyössä pyrin huomioimaan eettisiä valintojani. Esimerkiksi saatekirjeet osallistumismahdollisuudesta opinnäytetyöhöni lähti tasavertaisesti kaikille kohderyhmän jäsenille tietosuojatusti ja osallistuminen oli omaishoitajille vapaaehtoinen. Haastateltavien sekä palveluohjaajien henkilöllisyyden pyrin pitämään salassa koko opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimustuloksissa varmistin, ettei siinä selviä omaishoitajia palvelutta palveluohjaajaa eikä itse omaishoitajaa. Haastattelujen nauhoituksissa sain kirjalliset luvat ja nauhoitteiden tuhoamisesta ja henkilöllisyyden tunnistamattomuuden ilmoitin jokaiselle haastateltavalle kuten tutkimuksellisissa toimintavaroissa yleensä tehdään.

Tutkin aikaisempia opinnäytetöitä ja pro gradu -töitä runsaasti Theseus -tietokannasta, Nellin e-aineistosta sekä Google -hausta hakusanoilla omaishoito, palveluohjaus ja asiakaslähtöisyys. Aikaisempia tieteellisiä tutkimuksia aiheen parissa on tehty omaishoidosta, palveluohjauksesta ja asiakaslähtöisyydestä, mutta näiden kolmen käsitteen yhteistä tutkimuksellista työtä en löytänyt. Plagioinnin

mahdollisuutta ei pitäisi siis olla, mikä lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta sekä eettisyyttä.

Tämän opinnäytetyön oppimisprosessi oli haastava, mutta oli antoisa kokemus. Opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessäni käsittelin omaishoidon, palveluohjauksen ja asiakaslähtöisyyden käsitteitä hyvin laajassa näkökulmassa, mutta teorian tiedon kokoamisessa ja teemahaastattelurungon suunnittelussa lähestyin tarkemman ilmiön tutkimista. Teorian sisäistämistä ja yhdistämistä olisi ollut hyvä tehdä pidemmälle ennen teemahaastattelurungon suunnittelua, koska se olisi mahdollistanut ehkä vielä syvällisemmän tiedon saannin haastateltavilta.

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Tutkimuksen luotettavuuskysymyksissä ihmisten merkitystodellisuus vaikuttaa totuuden luonteeseen. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa nähdään puolueettomuusnäkökulman huomioiminen oleelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–136.) Teemahaastattelujen toteuttaminen sujui minulta helposti. Haastattelutapaamiset olivat luontevia, ja yhteistyö haastateltavien kanssa sujui mutkattomasti. Haasteena oli oma puolueettoman ja kuuntelevan roolin hallitseminen. Palveluohjaajan työroolini tuli esille neuvojen antamisena ja haluna auttaa haastateltavia omaishoitajia. Haastattelutilanteissa minun olisi pitänyt pystyä olemaan enemmän kuunteleva.

Opinnäytetyöni luotettavuudessa ja pätevyyydessä pyrin olemaan huolellinen ja tarkka. Hirsjärven ym. (2009, 231) mukaan tutkimuksessa ei saisi syntyä virheitä. He kertovat, että reliaabeliuksella tarkoitetaan toistettavuutta ja validiuksella pyritään mittaamaan tietyllä menetelmällä tiettyä asiaa. Jos haastateltaviltani siis kysyttäisiin uudelleen samat kysymykset, he toistaisivat vastauksensa. Laadullinen menetelmä puolistrukturoidun teemahaastattelun tavoitteena oli myös löytää vastauksia tutkimuskysymyksiini. Tutkimuskysymyksiin olisi löytynyt ehkä enemmän vastauksia, jos olisin edennyt teoriassa pidemmälle tutkimuksen haastatteluvaiheessa.

Tutkimuksen rajauksen sain mielestäni toteutettua opinnäytetyön vaatimalle tasolle. Omaishoitajien näkökulmia olisi laajemmassa haastateltavien määrässä varmasti tullut enemmän, mutta olen tyytyväinen saamani tiedon määrään. Jokaises-

sa omaishoitajahaastateltavassa kuului yksilöllinen kokemus ja näkemys palveluohjauksen asiakaslähtöisyydestä. Ennemminkin yllätyin kuinka laajaa näkökulmaa voi saada jo viideltä tai oikeastaan kuudelta haastateltavalta.

Haastatteluvastauksien litteroinnissa kiinnitin huomiota oman palveluohjaajan roolini vaikutukseen, mutta mielestäni itse pääongelman selvittämiseen se ei vaikuttanut. Omaishoitajilta saamani tutkimusaineisto oli selkeästi heidän jo koettua tietoa. Litteroinnissa pyrin hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Litterointivaihe oli kaikin puolin aikaa vievä ja työläältä tuntuva vaihe opinnäytetyön tekemisessä.

Hirsjärven ym. (2009, 225) mielestä laadullisen tutkimuksen aineiston analyysivaihe on haastava, jotta tutkija löytäisi järjestystä ilmiöihin. Ja analyysivaihe tuntui kyllä siltä. Aineiston järjestäminen alaluokkiin ja pääluokkiin vaati lenkin jos toisenkin. Tutkimustehtävän alakysymykset auttoivat järjestämään tietoa. Tulosten ja johtopäätös tekeminen onnistui vasta, kun olin selkeästi päässyt ratkaisuun aineiston kokonaisuudesta. Tuntui, että analyysivaiheessa oli vaikuttamassa dialoginen vuorovaikutus. Ohjaavan opettajani suuri apu ratkaisujen selvittämisessä ja kärsivällinen pohtiminen saivat lopulta tyytyväisen olon. Aineiston analyysivaiheen jälkeen tuli huojentunut olo ja usko opinnäytetyön valmistumisesta.

Hirsjärven ym. (2009, 232) mukaan luotettavuutta parantaa tarkka selostus koko tutkimuksen toteuttamisesta esimerkiksi olosuhteista, mahdolliset häiriötekijöistä ja tutkijan omasta itsearvioinnista. Tässä opinnäytetyössä pyrin tarkasti kertomaan tutkimukseni eri vaiheista ja kriittisesti arvioimaan omaa suoritustani. Tutkimukseni luotettavuutta lisäsi se, että haastateltavina oli vuoden 2013 omaishoitajia, joiden palveluohjaajana en ollut itse toiminut. Oma työnkuvani palveluohjaajana ei näin ollen päässyt vaikuttamaan niin suuresti tutkimukseen. Tiedostin kyllä, että omat työkokemukseni saattoivat päästä vaikuttamaan tutkimuksen eri vaiheissa, mutta pyrin varmistamaan, etteivät omat näkemykseni pääsisi hallitsemaan tutkimusta. Toisaalta taas oma kokemukseni palveluohjauksen työnkuvasta antoi tärkeää lähtötietoa.

Tutkimukseni asetetut tavoitteeni sain toteutettua saamalla vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimukseeni osallistuneiden omaishoitajien mielestä palveluohjauksen asiakaslähtöisyyteen oltiin tyytyväisiä, mutta yksilöllisiin toiveisiin ja yhteisen

ymmärryksen luomiseen on hyvä kiinnittää huomiota. Asiakaslähtöinen palveluohjaus vaatii riittävästi ammattilaisia. Tämä tieto ei välttämättä tule uutena, mutta vahvasti ainakin tarpeesta. Yhteisen ymmärryksen taidon merkitys palveluohjauksessa tuli ainakin itselleni yllättävänä tietona. Dialogisen vuorovaikutuksen oppimisessa on haastetta, mutta se on tärkeä työväline palveluohjaajilla.

Laadullisen tutkimuksen toteuttaminen teemahaastattelulla oli selkeä valinta tutkimusongelman selvittämiseksi. Näin opinnäytetyön loppusuoralla koin sen kyllä haastavaksi prosessiksi, mikä vaatii paljon aikaa. Tiedostin oman kasvuni oppimisprosessin eri vaiheissa, mikä oli hieno kokemus. Opinnäytetyön tekeminen antoi tieteellisen tutkimuksen tekemisessä asiantuntijuuteen suuntaavaa oppia. Mahdollisimman laajan tämän hetken tutkimustiedon ja teorioiden lukeminen ja käyttäminen omaan opinnäytetyöhön viimeisteli ammattikorkeakoulun tason ymmärtämisen. Opinnäytetyö kasvatti minua ajattelemaan kriittisemmin ja laajalaisemmin. Uskon, että asiakaslähtöisyyden tutkiminen antoi tärkeää tietoa ja taitoa kohdata asiakkaita ja yhteistyökumppaneita tulevassa työelämässä.

6.2 Aiheen yleistä tarkastelua

Tutkimukseni kehittämisideoissa tuli esille palveluohjaajien lisäämisen tarve sekä moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Ikäihmisten määrän lisääntyessä tulevaisuudessa palveluohjaajia tarvitaan varmasti lisää. Palvelujärjestelmän tehokkuuden toteutumisessa moniammatillinen yhteistyön kehitystyö on valtakunnallisesti tiedossa. Yhteistyön kehittäminen palveluohjauksen näkökulmasta sopisikin erinomaisesti nykypäivän yhteiskunnan haasteisiin. Esimerkiksi Porissa vanhuspalvelun ja vammaispalvelun yhteistyön kehittämisen tarve kuului jo tämän opinnäytetyön haastateltavalta. Se olisi mielestäni esimerkiksi hyvä aihe opinnäytetyölle. Hyppönen (2014, 91–92) on pro gradu -tutkielmassaan kuvannut mielestäni mainiosti palveluohjauksen kehittämistarpeita, joissa esimerkiksi palveluohjauksen tehokkuutta selvittäviä mittareita tarvittaisiin, eri sektoreiden välistä yhteistyötä pitäisi kehittää sekä tasavertainen saatavuus huomioida.

Porin alueelle suunnitellaan kuntarakenneuudistusta, jossa yhdistymissopimusta kaavaillaan Kokemäen, Luvian, Nakkilan, Pomarkun, Porin ja Ulvilan kesken. Yh-

distymissopimuksessa on kuusi teemaa: johtaminen ja organisaatio, elinvoima, talous, palvelut, henkilöstö ja osallisuus. (Porin kaupungin kuntauudistus 2015.) Kuntarakenneuudistuksella tavoitellaan esimerkiksi tehokkaampia ja taloudellisia palveluita. Yhteistyön kehittämistä tehdään kuntien välillä, jossa palveluiden kehitystyö oleellisesti sisältyy mukaan. Opinnäytetyöaiheena yhteistyön kehittäminen olisi perusteltua, jota kuntayhteistyön näkökulmastakin jo tehdään.

Valtakunnallisella tasolla suunnitellaan Sote -uudistusta, jonka tarkoituksena on luoda uudenlainen palvelurakenne julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle. Sen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveysterveystoimet koko maassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja halutaan vahvistaa sujuvilla palvelu- ja hoitoketjuilla. Tämän tarkoituksena on mahdollistaa palvelujen toteutus uusilla kustannustehokkailla tavoilla. (Sote -uudistus 2014.) Palvelurakennesuunnitelmien toteutustavat selviävät lähitulevaisuudessa, mutta uusia kehitysvaiheita on joka tapauksessa tiedossa koko sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa.

Omaishoidon tuen kehitystyön tarpeellisuus Suomessa näkyy myös kansainväliseltä näkökulmalta. Naapurimaamme Ruotsi on pohjoismainen hyvinvointivaltio, jossa omaishoitoa on huomioitu paljon. Ruotsissa eivät omaishoitajat saa omaishoidon tukea, mutta he voivat olla henkilökohtaisia avustajia. Siellä omaishoitajia tuetaan kotiin annettavilla runsailla palveluilla, esimerkiksi kotipalvelua on mahdollista saada jopa 8–10 käyntiä vuorokaudessa. (Mattila 2014, 47.)

Kansainvälisellä yhteistyöllä pystytään myös kehittämään omaishoidon tukemista. Suomalainen Omaishoitajat ja Läheiset -liitto on liittynyt jäseneksi omaishoitajien eurooppalaisen yhteistyöverkostoa vuodesta 2007 lähtien. Yhteinen järjestö on nimeltään Eurocarers, jossa on mukana 58 järjestöä ja tutkimuslaitosta 24 maasta. Eurocarersin tavoitteena on edistää omaishoitajien asioita sekä kansallisella että Euroopan Unionin tasolla. (Eurocarers.)

Uusia ja joustavia palveluja on mahdollista kehittää omaishoitoon. Ideoita voimme saada sekä valtakunnalliselta että kansainväliseltä tasolta. Innovatiivisia vaihtoehtoja tullaan kuitenkin tarvitsemaan tulevaisuudessa ja niiden toteutuminen onnistuu hyvällä yhteistyöllä. Mallia voimme ottaa myös muilta, jotka ovat hyväksi to-

denneet omat toteutustavat. Se mahdollistaa tehokkuuden ja kertoo viisaudesta luottaa muihin. Uusien palveluvaihtoehtojen ja toimintatapojen muuttaminen on varmasti haastavaa, mutta kehittyminen ei voi toteutua ilman kokeilua ja riskien ottamista.

Tämän opinnäytetyön tekeminen antoi uutta pohdittavaa omaishoitajien tukemiseen kohdatessamme heitä palveluohjaajan roolissa. Toivottavasti tulevaisuudessa uudet lait ja kuntien päätökset mahdollistavat asiakaslähtöisen palveluohjauksen kehittymisen. Omaishoitajien työ on arvokasta ja heidän jaksamistaan on tärkeä tukea. Toivon myös, että tämä opinnäytetyö antaa tärkeää tietoa omaishoitajien näkökulmasta Porin vanhuspalveluiden palveluohjaukselle.

LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Stakes raportteja 215. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Alatalo, T., Ilvesluoto, V., Joonas, M., Koistinaho, A-M., Kortelainen, R., Penttilä-Sirkka, S. & Vääräniemi, I. 2014. "Näkkeehän ne minkälaista apua tartten": Kat-tava palvelutarpeen arviointi Vanhuspalvelulain tavoitteena. [Verkkojulkaisu]. Oulun ammattikorkeakoulu Oy ja Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekun-ta, ylempi (AMK), Sosiaalityön koulutusohjelma. [Viitattu 1.3.2015]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014061913168>.
- Eurocarers. European association working for carers. [Verkkosivusto]. [Viitattu 19.3.2015]. Saatavana: <http://www.eurocarers.org/>.
- Haavisto, H. 2014. Ikääntyneiden omaisten kokemukset tarvitsemastaan ja saa-mastaan tuesta: tutkimus Kotiin tukea ikääntyneelle omaiselle -hankkeen per-heohjausta vastaanottaneista psyykkisesti sairaiden omaisista. [Verkkojulkai-su]. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. [Viitattu 1.3.2015]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406091696>.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. Keuruu: Otavan kirjapai-no Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remus, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hä-meelinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hyppönen, H. 2012. Uuden sukupolven palveluohjaus: Jyväskylän palveluja kehit-tämässä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja ter-veysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK. [Viitattu 1.3.2015]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012100314102>.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Yhdessä enemmän: moniamma-tillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”: etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampere: Juvenes Print.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaa-ri, E. & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. United Press Global.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Duodecim.
- Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? : omaishoitotosopimus hoi-van instrumenttina. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivi-sen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kankari, H. & Lintula, H. (toim.) 2005. Vanhuksen äänen kuuleminen. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä: heikkokuntoisten kotona asu-vien ikäihmissten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Tampere: Juve-nes Print.
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terve-ydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta.
- L 2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, P. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sa-noma Pro Oy.
- Mattila, Y. 2014. Hoivapalvelut -lehti 2014(2), 47.
- Meriranta, M. 2010. Omaishoitajan käsikirja. UNipress.
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni. Tutkimus puolisoivoivan arjen toimijuuksista. Tampere: Juvenes Print Oy.

- Molander, G. & Multanen, L. (toim.) 2001. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Muura, A. 2008. Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? STAKES. Tutkimuksia 178. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Möttönen, V. 2013. Kuunnellaan mutta kuullaanko: omaishoitajien kokemuksia kuulluksi tulemisesta terveydenhuollossa. [Verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos, pro gradu -tutkielma. [Viitattu 1.3.2015]. Saatavana: <https://www.herkules oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201309171699.pdf>.
- Niemi Annukka. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa: yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. [Verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu-työ. [Viitattu 28.2.2015]. Saatavana: <https://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduANiemi.pdf/9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d>.
- Pietilä, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus: asiakastyössä ja organisaatiossa. Painopörssi Oy.
- Porin kaupungin vanhuspalvelusuunnitelma. [Verkkojulkaisu]. Porin yhteistoimintalueen vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020. [Viitattu 27.1.2015]. Saatavana: <http://www.pori.fi/perusturva/vanhuspalvelut.html>.
- Porin kaupungin kuntauudistus. 2015. [Verkkojulkaisu]. Yhdistymissopimus. [Viitattu 26.2.2015]. Saatavana: <http://www.pori.fi/kuntauudistus.html>.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma: opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rasila, M. & Pitkonen, M. 2010. Erilaisuuden riesa ja rikkaus. Helsinki: Yrityskirjat Oy.
- Rostila, I. 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö: voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) 2007. Vanhuus ja Sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisu 2008:3. [Viitattu 27.1.2015]. Saatavana: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1063089>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. [Verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu Julkaisu 2013:11. [Viitattu 27.1.2015]. Saatavana: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1860580>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. [Verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän loppuraportti 2014:2. [Viitattu 27.1.2015]. Saatavana: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1877786#fi>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sote-palvelurakenneuudistus. [Verkkojulkaisu]. Tiivistelmä sote-järjestämislain sisällöstä.[Viitattu 27.2.2015]. Saatavana: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus.
- Suomen omaishoidon verkosto. [verkkosivu] Omaishoito: kuka omaishoitaja on? [viitattu 27.1.2015]. Saatavana: <http://www.omaishoidonverkosto.fi/omaishoito>.
- Suominen, S. (toim.) 2002. Henkilökohtainen Palveluohjaus: case management mielenterveystyössä. Kokemäki: Satakunnan painotuote Oy.
- Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus -portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 28/2011.
- Vuottilainen, p. & Tiikkanen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Suostumus tutkimushaastatteluun

Liite 5. Yksilöllisyyden luokittelu

Liite 6. Dialogisen vuorovaikutuksen luokittelu

LIITE 1 Tutkimuslupa




Porin kaupunki
Perusturva / Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluiden johtaja

Päätöspöytäkirja
§ 59/2014

Päätöspvm
17.11.2014
Muut

Otsikko	Tutkimuslupa, Birgitta Valli
Asian esittely ja perustelut	<p>Seinäjoen ammattikorkeakoulun (vanhustyön koulutusohjelma) opiskelija Birgitta Valli pyytää lupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on omaishoitajien näkemyksiä asiakaslähtöisestä palveluohjauksesta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä palveluohjauksen merkityksestä omaishoitajien tukemisessa ja selvittää omaishoitajien kokemuksia ja näkemyksiä asiakaslähtöisestä palveluohjauksesta.</p> <p>Opinnäytetyössä tullaan käyttämään tutkimusmenetelmänä laadullisen tutkimuksen teemahaastattelua yli 65-vuotiaiden omaishoidontuen saajille.</p> <p>Haastattelut toteutetaan tammikuussa 2015 ja opinnäytetyö valmistuu maaliskuussa 2015.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaajana toimii Anssi-Pekka Udd, lehtori, TAMK.</p> <p>Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle, Maantiekatu 31, 28120 PORI</p>
Päätös	Myönnetään tutkimuslupa.
Allekirjoitus	 <hr/> Pirjo Rehula Vanhuspalveluiden johtaja
Tiedoksi	Birgitta Valli
Liitteet	Oikaisuvaatimusohje

LIITE 2 Saatekirje

Arvoisa omaishoitaja,

Olen Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelija ja opiskelen vanhustyön koulutusohjelmassa geronomiksi. Teen opinnäytetyötä Porin kaupungin perusturvalla. Opinnäytetyössäni selvitän asiakaslähtöisen palveluohjauksen merkitystä omaishoitajille

Haen haastateltavaksi muutamaa omaishoitajaa. Haastattelujen tarkoituksena on selvittää omaishoitajien näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä esimerkiksi yhteistyöstä, elämäntilanteenne huomioimisesta ja erilaisten palveluiden esittelystä palveluohjauksessa. Palveluohjaajan kanssa olette asioineet omaishoidon tukea haakiessanne sekä mahdollisesti omaishoidon lakisääteisten vapaidenne suunnittelussa.

Olen kiitollinen, jos voitte osallistua haastatteluun ja antaa minulle arvokasta tietoa opinnäytetyötäni varten. Toivoisin, että voisin nauhoittaa haastattelut. Henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa tutkimusta ilmi. Haastattelumateriaali tulee vain minun käyttöni ja se tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Haastattelu voidaan tehdä teidän kotonanne tai muussa sovitussa paikassa, ja se kestää noin tunnin. Haastattelut tapahtuvat tammi/helmikuussa 2015.

Halutessanne voitte ilmoittautua minulle haastateltavaksi **18.1.2015 mennessä**. Vastaan mielelläni, mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja haastattelututkimuksesta.

Yhteistyöterveisin,

Birgitta Valli

puh: 040 5287925



LIITE 3 Teemahaastattelurunko**TAUSTATIEDOT**

Sukupuoli?

Ikä?

Ammattisi?

Kenelle olet omaishoitajana?

Käytössänne olevat palvelut?

ASIAKASLÄHTÖISYYS**Dialogisuus**

Mitä asioita palveluohjaajan on hyvä huomioida kohdatessa omaishoitajia?

Millaiset mahdollisuudet teillä on ollut tulla kuulluksi palveluohjaajan kanssa?

Miten koette palveluohjaajan ymmärtäneen elämäntilanteenne?

Miten palveluohjaaja on pystynyt huomioimaan oman elämäntilanteenne?

Millaisia kokemuksia teillä on yhteistyöstä palveluohjaajan kanssa?

Yksilöllisyys

Millaista henkilökohtaista tukea kaipaavat palveluohjaajalta omaishoitajuudessasi?

Miten omat toiveenne ja tarpeenne on pystytty huomioimaan?

Miten erilaisten palvelujen mahdollisuudet on esitelty?

Miten palveluohjaaja on onnistunut löytämään kanssanne juuri teille sopivia palveluja?

Mitenkä laajasti erilaisten palvelujen tarvettanne on suunniteltu?

Saatko riittävästi tietoa eri palveluista palveluohjaajalta?

Millaista tietoa kaipaavat?

Millaisia asioita on jäänyt epäselväksi?

Miten palveluohjaaja on pystynyt seuraamaan ja auttamaan teidän elämäntilannettanne?

LOPUKSI: Millaisia toivomuksia tai kehittämisideoita teillä on palveluohjaukseen?

LIITE 4 Suostumus tutkimushaastatteluun**SUOSTUMUS TUTKIMUSHAASTATTELUUN**

Suostun osallistumaan Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijan Birgitta Vallin opinnäytetyön tutkimushaastatteluun, jonka tarkoituksena on selvittää omaishoitajien näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä asiakaslähtöisestä palveluohjauksesta. Opinnäytetyö toteutetaan Porin kaupungin perusturvalle.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Antamani vastauksia saa käyttää nimettömänä opinnäytetyössä. Henkilöllisyyttäni ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä, joka julkaistaan luettavaksi Theseus -verkkokirjastoon.

Haastatteluni saa nauhoittaa tutkijan käsiteltäväksi. Nauhoitus hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

LIITE 5 Yksilöllisyyden luokittelu

ALKUPERÄINEN VASTAAJAN TEKSTI	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
<p>"Onhan meitä monenlaisia hoitajia, jos on sairaitakin." (N1)</p> <p>"Toisilla nää asiat etenee nopeammin toisilla hitaammin." (M1)</p> <p>"Jos mulle olis esitely tämä määrä asioita ja palveluja mitä mä nyt saan, en mä edes muistais niitä." (M1)</p> <p>"Täytyy muistaa, että äijä on nyt paljon paremmassa kunnossa." (M2)</p>	<p>Erilaisia hoitajia</p> <p>Tilanteet etenee eritavoilla</p> <p>Vain tarvittavien palveluiden esittely</p> <p>Elämäntilanne helpottunut</p>	<p>Erilaiset elämäntilanteet</p> <p>Tilannetieto</p>	TARPEET
<p>"Kyllä mä ajattelen, sillain, että asianomaisen pitäis olla jonkun verran aktiivinen itse." (M1)</p> <p>"Eihän kukaan sitä mun tilannetta voi tietää, että tulis tarjoamaan." (M2)</p> <p>"Ainoastaan sillain, että joskus ois voinu kysyä, et millain teidän vapaat sujuu." (N1)</p> <p>"Ehkä vois edes puolen vuoden välein kysyä millain menee." (N2)</p> <p>"Ei ole näkynyt, ei vastaa puhelimeen." (N3)</p>	<p>Oma aktiivisuus tarpeen mukaan</p> <p>Mielipide oman tilanteen tiedottamisesta</p> <p>Toiveet omaishoidon vapaiden kysymisestä</p> <p>Toiveena säännölliset yhteydenotot</p> <p>Toiveena tapaaminen tai yhteys puhelimeen</p>	<p>Itsenäinen toiminta</p> <p>Yhteydenotto toiveena</p>	TOIVEET

LIITE 6 Dialogisen vuorovaikutuksen luokittelu

ALKUPERÄINEN VASTAAJAN TEKSTI	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
<p>"Asioin hänen kanssa puhelimes- sa paljon sit kun varaan näitä paik- koja ja mä oon sa- nonu, että loista- vampaa henkilöä en ole ikinä kuun- nellut." (M1)</p> <p>"Se lähti lähti niinku sieltä, en mä älynny edes pyytää." (M1)</p> <p>"Tällanen asenne on ollut mahotto- man loistava kokea (tarjotaan / eh- dotetaan apu). Se ratkaisee jo monta ongelmaa." (M1)</p> <p>"Kyllä he hyvin ymmärsivät minun mielestäni tämän tilanteen." (N1)</p> <p>"Siinä tulee tietysti monenlaisia asioita juteltua, mutta sitä on vaikea sanoa minkämoiseen mie- likuvaan hän jää. " (N2)</p> <p>"Kyllä siinä vähä olis pitänyt kattoa, että onko tuo toi- nenkaan kunnos- sa." (N1)</p> <p>"En mä tiedä ym- märtääkö ne lain- kaan tätä." (N3)</p>	<p>Yhteistyö onnistu- nut puhelimen väli- tyksellä</p> <p>Tarpeita huomioitu ja palveluja tarjottu</p> <p>Ehdotetuilla palve- luilla ratkaistaan ongelmia</p> <p>Kokemus palve- luohjaajan ymmär- ryksestä</p> <p>Epäily palveluoh- jaajan mielikuvasta</p> <p>Arviointia hoitajan kyvyistä enemmän</p> <p>Epäily ymmärryk- sestä</p>	<p>Ymmärtävä työote</p> <p>Yhteisymmärryksen epäselvyys</p>	<p>YHTEINEN YMMÄRRYS</p>